



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Célia Maria Lopes da Cunha

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO NA PERSPETIVA DAS PESSOAS MAIS VELHAS:

UM ESTUDO QUALITATIVO COM PROFESSORAS DO 1º CICLO

Curso de Mestrado

Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Carla Faria

Novembro, 2016

RESUMO

Contexto e objetivo. Envelhecer com bem-estar, qualidade de vida e elevado funcionamento é um dos grandes desafios que a ciência e a sociedade encaram face ao aumento da longevidade (Fernández-Ballesteros, 2009). O envelhecimento individual é um processo multidimensional, multicausal e multidirecional de ciclo de vida que contém a marca histórica, cultural e social dos contextos de vida das pessoas (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999). Apesar da grande heterogeneidade que caracteriza as pessoas mais velhas e o envelhecimento, a literatura assinala diferentes formas de envelhecer, nomeadamente o (1) envelhecimento normal, (2) envelhecimento patológico e (3) envelhecimento ótimo/bem-sucedido/ativo (Baltes & Mayer, 1999). O envelhecimento bem-sucedido (EBS) refere-se a um envelhecimento com baixa probabilidade de ocorrência de doença e incapacidade, onde as capacidades biológicas e psicológicas permitem uma boa adaptação, traduzindo uma satisfação com o mesmo (Baltes & Baltes, 1990). O envelhecimento bem-sucedido é um dos temas mais investigados nas últimas décadas no âmbito da gerontologia social, contudo não existe um único conjunto de critérios comumente aceite para o caracterizar. Das várias definições encontradas para definir EBS, a mais ampla é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), que adota a designação de envelhecimento ativo. No que concerne ao envelhecimento bem-sucedido há três perspetivas que marcam a investigação no domínio: (1) os critérios de envelhecimento bem-sucedido de Rowe e Kahn (1987; 1998), (2) o modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOC) de P. Baltes e M. Baltes (1990), e (3) o modelo da Pró-atividade Preventiva e Corretiva de Kahana e Kahana (1996; 2005). Face à diversidade concetual instalada, em 2009, Fernández-Ballesteros, propõe uma leitura multidimensional e multinível de envelhecimento bem-sucedido, ativo e saudável, chamando a atenção para as conceções que as pessoas, em particular as mais velhas, constroem sobre este processo de otimização do envelhecimento, que designou como *lay concept*. Globalmente, a investigação, ainda inicial, sobre o conceito popular/leigo de EBS sugere que este integra diferentes dimensões ou componentes, assemelhando-se ao conceito científico, nomeadamente níveis positivos de saúde, bom funcionamento cognitivo, relações sociais satisfatórias e a satisfação com a vida (Ryff, 1989). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender o conceito de EBS na perspetiva das pessoas mais velhas.

Método. O presente estudo, de natureza fenomenológica, inclui oito pessoas mais velhas, do género feminino, com idades compreendidas entre os 58 e os 66 anos, a residir na comunidade, todas reformadas, e que tiveram como profissão professoras do primeiro ciclo de ensino. A recolha de dados foi efetuada com recurso a entrevista semiestruturada construída especificamente para o estudo. As entrevistas depois de realizadas foram transcritas e o seu conteúdo sujeito à análise de conteúdo (Creswell, 2013)

Resultados. A análise de conteúdo efetuada às entrevistas permitiu verificar a existência de um tema comum – *A arte de envelhecer?* que integra três domínios: (1) *Envelhecer: dimensão pessoal*; (2) *Envelhecer: dimensão contextual*; e (3) *Uma visão de EBS*, que por sua vez agregam um número variável de categorias e subcategorias. Assim, os resultados permitem verificar que as participantes reconhecem que (1) existem diferentes formas de envelhecer, uma das quais em que é possível manter níveis elevados de funcionamento do ponto de vista físico, cognitivo e socioemocional; (2) o ambiente físico, cultural e social é importante; e (3) a pessoa pode intencionalmente ativar recursos e estratégias para conseguir envelhecer bem.

Conclusão. Os resultados obtidos neste estudo vão no sentido do apontado na literatura, isto é, as pessoas mais velhas constroem conceções acerca do processo de EBS que vão de encontro ao definido conceptualmente, reconhecem as vantagens de envelhecer com sucesso e identificam estratégias, recursos e condições (pessoais e contextuais) para atingir o EBS. Parece-nos que estes resultados são relevantes para que políticos, investigadores e profissionais no domínio possam internacionalizar a sua ação no sentido de criar condições para que as pessoas envelheçam com sucesso.

Palavras-chave: Envelhecimento Bem-Sucedido; Envelhecimento Individual; Estudo qualitativo; Gerontologia Social.

Novembro, 2016

ABSTRACT

Context and objective. Aging with well-being, quality of life and high functioning is one of the greatest challenges that science and society face due to the increase of longevity (Fernández-Ballesteros, 2009). Individual aging is a multidimensional, multicausal and multidirectional life-span process that holds the historical, cultural and social mark of people's life contexts (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999). Despite the great heterogeneity that characterizes older people and aging, literature identifies different ways of aging, namely (1) normal aging, (2) pathological aging and (3) optimal/successful/active aging (Baltes & Mayer, 1999). Successful aging (SA) relates to an aging with a low probability of disease and disability, where the biological and psychological abilities allow a good adjustment, translating satisfaction with it (Baltes & Baltes, 1990). Successful aging is one of the most researched themes in the last decades within social gerontology, even though there is not a set of criteria commonly accepted to characterize it. From the various definitions defining SA, the broadest is the one proposed by the World Health Organization (WHO, 2002), which adopts the designation of active aging. Concerning successful aging, there are three perspectives that mark the investigation in the domain: (1) Rowe and Kahn's successful aging criteria (1987; 1998), (2) P. Baltes and M. Baltes' Selective Optimization with Compensation (SOC) model (1990), and (3) Kahana and Kahana's Preventive and Corrective Pro-Activity model (1996; 2005). In face of the installed conceptual diversity, in 2009, Fernández-Ballesteros, suggests a multidimensional and multilevel reading of successful, active and healthy aging, drawing attention to the conceptions that people, particularly older people, build on this aging optimization process, which he named *lay concept*. Globally, the research, still initial, about the popular/lay concept of SA suggests that this integrates different dimensions or components, similar to the scientific concept, namely positive levels of health, good cognitive functioning, satisfactory social relationships and satisfaction with life (Ryff, 1989). In this context, the present study aims to understand the concept of SA in the perspective of Portuguese older people.

Method. The present study, with a phenomenological nature, encompasses eight older women, aged between 58 and 66, living in the community, all retired and who were primary teachers. The data were collected with a semi structured interview built specifically for the study. Once finished, the interviews were transcribed and their content was subjected to content analysis (Creswell, 2013).

Results. The content analysis identified a common theme – *The art of aging?* that encompasses three domains: (1) *Aging: personal dimension*; (2) *Aging: contextual dimension*; and (3) *A SA vision*, which, in turn, aggregate a variable number of categories and subcategories. Thus, the results show that the participants recognize that (1) there are different aging forms, and in one of them it is possible to keep high physical, cognitive and socioemotional functioning levels; (2) physical, cultural and social environment is important; and (3) a person can intentionally activate resources and strategies in order to age well.

Conclusion. The results obtained in this study match the research findings, that is, older people build conceptions about this process that agree with what is conceptually defined, recognize the advantages of successful aging and identify strategies, resources and conditions (personal and contextual) to reach SA. It seems that these results are relevant so that politicians, researchers and professionals in the area can internationalize their action in order to create conditions for people to age successfully.

Key-words: Successful Aging, Individual Aging; Qualitative Study; Social Gerontology.

November, 2016

AGRADECIMENTOS

Porque perfilho que nenhuma obra de caráter educativo é construída sozinha, cabe-me expressar em palavras escritas um agradecimento pequeno em expressão, mas grande em sentido:

Aos meus queridos pai Alberto e mãe Goreti, porque sempre estiveram presentes, o que me permite dizer: Muito obrigada. Seja eu capaz de fazer o mesmo pelos meus filhos!

À minha irmã, pelo apoio a nível afetivo e ao meu sobrinho Duarte, a quem não consegui dedicar-lhe todo o tempo que me faria feliz.

À minha amiga, Sandra Oliveira, pela motivação que me transmitiu para que eu continuasse a investir na minha formação académica.

Às Companheiras de Curso do Mestrado em Gerontologia Social, Nathalie Chavarria, Cláudia Martins e em especial à Susana Leitão, que me incentivou em momentos de desânimo e me dirigiu uma palavra amiga quando necessário.

À Maria Eduarda, meu maior desafio...

Ao José Carlos, pessoa a quem tudo agradeceria se só uma tivesse que escolher!

Às participantes deste estudo, que disponibilizaram o seu tempo e que com simpatia me transmitiram as suas vivências, assim como as suas perspetivas de Envelhecimento Bem-sucedido.

À minha orientadora Professora Doutora Carla Faria, agradeço os ensinamentos e reconheço inestimavelmente o exemplo e reforço no meu processo de crescimento em contexto de aprendizagem!

Aos meus avós...

*E são tantas... Quantas experiências... Quantas histórias para contar... Quantos conselhos para dar...
Quanta paciência... Quanta admiração... Esquecem a sua vida, e vivem a nossa...*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	21
1. Gerontologia e Gerontologia Social	23
2. O Envelhecimento enquanto fenómeno e processo.....	25
2.1. Envelhecimento Coletivo	29
2.2. Envelhecimento Individual.....	33
3. Envelhecimento Bem-Sucedido: Conceito, Modelos e Evidências Empíricas.....	37
3.1 Definição Conceptual de Envelhecimento Bem-Sucedido	39
3.2. Modelos Teóricos de Envelhecimento Bem-Sucedido.....	47
3.2.1. Envelhecimento Bem-Sucedido de Rowe e Kahn (1987; 1998).....	47
3.2.2. Envelhecimento Bem-Sucedido de Baltes e Baltes (1990).....	52
3.2.3. Envelhecimento Bem-Sucedido de Kahana e Kahana (1996; 2005)	58
3.3. A leitura de Fernández-Ballesteros sobre o Envelhecimento Bem-Sucedido: uma leitura integradora.....	61
3.4. O Significado de Envelhecimento Bem-Sucedido: Resultados da Investigação.....	63
CAPÍTULO II – MÉTODO	75
Objetivo do Estudo.....	77
Participantes.....	77
Instrumentos	77
Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados	78
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	83
Apresentação dos Resultados	85
Discussão dos Resultados.....	112
CONCLUSÃO	119
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo teórico de EBS (Rowe & Kahn).....	47
Figura 2: Modelo teórico de EBS (P. B Baltes & M. M. Baltes).....	52
Figura 3: Modelo teórico de EBS (Kahana & Kahana 2005)	58
Figura 4: Espiral de Análise de Dados (Creswell, 2013).....	79

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Domínios, categorias e subcategorias da análise de entrevistas	86
--	----

A presente dissertação aborda o conceito de envelhecimento bem-sucedido (EBS) na perspetiva das pessoas mais velhas. Considerando que o envelhecimento “foi desde sempre motivo de reflexão dos Homens, na sua aspiração ao eterno, na sua perplexidade face ao sofrimento e à morte” (Paúl & Fonseca, 2005, p.21). O envelhecimento da população com bem-estar e alta qualidade de vida é um dos desafios mais importantes que a ciência e a Sociedade atual encaram face ao aumento da longevidade e do número de pessoas mais velhas. Nunca anteriormente as pessoas conseguiram alcançar idades tão avançadas como nas últimas décadas, tanto nos países Europeus, como em todo o mundo, do qual Portugal não é exceção. Vive-se mais e permanece-se mais tempo ativo e em melhores condições do que os nossos antepassados (Fernández-Ballesteros, 2009). Esta realidade torna imprescindível o desenvolvimento de medidas/políticas capazes de lidar com o envelhecimento demográfico provocado pelo decréscimo da taxa de natalidade e pelo aumento significativo da esperança de vida (Rosa, 2012), que necessitam de ser alicerçadas num conhecimento multidimensional, multidisciplinar e transdisciplinar que se exige rigoroso, sistemático, sólido, abrangente, mas também contextual, específico, histórica e culturalmente situado.

Perante esta realidade, é importante encontrar meios que consigam dar resposta ao aumento da longevidade e, conseqüentemente, às necessidades associadas a esta realidade, sendo que na década de 60 uma nova área do conhecimento entra em ascensão, a Gerontologia (Fernández-Ballesteros, 2004).

A Gerontologia tem como objeto de estudo o velho, a velhice e o envelhecimento, tendo claramente uma base interventiva e multidisciplinar, no sentido de melhorar as condições de vida das pessoas idosas em contextos públicos e privados (Maddox, 1987). Como especialidade surge a Gerontologia Social que procura estudar as condições políticas, jurídicas, económicas, educativas, ambientais e sociais que permitem melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos, sendo que os profissionais devem possuir conhecimentos biopsicossociais sobre a velhice e o envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004).

O envelhecimento individual é um fenómeno multidimensional que ocorre de forma diferenciada no ser humano, em função da dimensão considerada, da fase da vida e do momento em que é vivenciado (Figueiredo, 2007).

Segundo Fernández-Ballesteros (2009) apesar da velhice se estabelecer em função da idade, alguns autores definem uma classificação funcional: velhice normal, velhice patológica e velhice saudável, competente, ótima, satisfatória ou bem-sucedida. Já o envelhecimento bem-sucedido refere-se a um envelhecimento com baixa probabilidade de ocorrência de doença e incapacidade, onde as capacidades biológicas e psicológicas permitem uma boa adaptação ao processo, traduzindo satisfação com o mesmo (Baltes & Baltes, 1990).

Assim, envelhecer com sucesso tem sido um dos temas mais discutidos na gerontologia ao longo de várias décadas, no sentido de tentar compreender e definir o conceito, contudo até à atualidade não existe um conjunto de critérios comumente aceite para o caracterizar. Das várias definições encontradas, a mais ampla é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) que adota a designação de envelhecimento ativo, definindo-o como “o processo de otimização das oportunidades para a Saúde, Participação e Segurança, para a melhoria da esperança de vida e qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem, num quadro de solidariedade entre gerações” (OMS, 2002, p.12). Esta Organização tem preocupações com todo o ciclo de vida, no entanto refere que cada etapa tem a sua tarefa desenvolvimental, sendo que na infância a tarefa passa pelo crescimento e desenvolvimento, na vida adulta pela manutenção do mais alto nível funcional, e na velhice por maximizar um ótimo funcionamento. A incapacidade é definida pela aptidão de resolver ou não essas tarefas. No âmbito desta conceptualização, a OMS (2002) identifica um conjunto de determinantes para o envelhecimento ativo, nomeadamente, determinantes transversais como o género e a cultura e determinantes económicos, sociais, ambiente físico, serviços de saúde e sociais, estilos de vida e pessoais. Assim, o envelhecimento é influenciado por uma diversidade de condições decorrentes destes determinantes aos quais importa atender do ponto de vista das políticas Sociais e da Saúde de modo a potenciar o envelhecimento ativo.

Envelhecer ativamente, com bem-estar e alta qualidade de vida, é um dos temas mais discutidos pela ciência e Sociedade atual. De referir que nas últimas décadas, a literatura muito se debruçou sobre alguns conceitos de envelhecimento, tais como, envelhecimento ativo, saudável, qualidade de vida, bem-estar, envelhecimento positivo, existindo alguma confusão/sobreposição entre os mesmos, no que concerne à sua definição (Fernández-Ballestetos, 2009).

Relativamente ao EBS, tema central desta dissertação, em 1987 Rowe e Kahn definem um conjunto de critérios para alcançar EBS, tais como escassa probabilidade de doença e de incapacidade, alto funcionamento físico e mental e envolvimento ativo com a vida. Esta publicação na Revista Científica "*Science*" tornou-se central para os estudos neste domínio.

Em 1990, a partir de uma perspetiva psicológica, Baltes e M. Baltes apresentaram o Modelo SOC, defendendo que na velhice as perdas são consideravelmente superiores aos ganhos e o idoso tem necessidade de maximizar os ganhos e minimizar as perdas, recorrendo a mecanismos de seleção, otimização e compensação, tendo também definido critérios para envelhecer bem.

Em 1996, Kahana e Kahana, no Modelo de Proatividade Preventiva e Corretiva, encaram as pessoas como agentes ativos que se envolvem em comportamentos preventivos e corretivos, de forma a maximizar a sua qualidade de vida face a situações de stresse e doença crónica.

Face à diversidade conceptual instalada, em 2009 Fernández-Ballesteros propõe uma leitura multidimensional e multinível de EBS, ativo e saudável. Esta leitura passa por uma interação entre a pessoa e os contextos de vida ao longo do tempo e de acordo com os mecanismos adaptativos SOC, com vista a alcançar o envelhecimento positivo ou ativo. Ou seja, um ótimo funcionamento físico, cognitivo, afetivo e social. Esta proposta possui três níveis: micro (pessoa), meso (contexto) e macro (social). As condições distais do nível macro referem-se a circunstâncias sócio-históricas no curso da vida do indivíduo, que influenciam o seu crescimento e desenvolvimento. Ao nível meso a comunidade e a família são fatores distais que em transação com a pessoa determinam o seu crescimento e desenvolvimento biopsicológico. A nível micro refere-se a pessoa enquanto agente

biológico, comportamental e psicológico ativo (Bronfrenbrener 1977). Estes níveis estruturam-se ainda em fatores distais e proximais. Os fatores distais são todos os fatores determinantes que acompanham o indivíduo no seu ciclo de vida (condições históricas ou longitudinais) e que são relevantes para o seu desenvolvimento, como por exemplo, a genética, ou seja, condições longitudinais que influenciam o desenvolvimento. Os fatores proximais são todos os fatores determinantes (transversais), a curto prazo, para o EBS, como por exemplo a condição financeira (Fernandéz-Ballesteros, 2009). Para além das definições teóricas de base psicológica, sociológica ou biomédica, as pessoas mais velhas também podem possuir uma definição própria sobre este processo, podendo gerar-se alguma confusão. Assim, o conceito de EBS torna-se um conceito popular. De forma geral, e de acordo com as variações culturais existentes em relação ao conceito, há componentes que se assemelham nas definições, tais como a saúde, o bom funcionamento cognitivo, as boas relações sociais e a satisfação com a vida (Ryff, 1989). Sendo que importa compreender as conceções que as pessoas mais velhas têm sobre este modo de envelhecer, pelo potencial que encerra para a definição de políticas e a operacionalização da intervenção.

Face ao explanado, desenhou-se um estudo de natureza qualitativa com a finalidade de compreender o conceito e processo de EBS na perspetiva das pessoas mais velhas. Assim, a presente dissertação encontra-se estruturada segundo três capítulos: (1) Enquadramento conceptual e empírico; (2) Método; (3) Apresentação e discussão dos resultados.

No primeiro capítulo procede-se à revisão da literatura no domínio, abordando as temáticas em que incide o estudo: envelhecimento individual, envelhecimento bem-sucedido, em termos de conceito, modelos teóricos e evidências empíricas. O segundo capítulo diz respeito ao método e integra a definição do plano de investigação, participantes, técnicas utilizadas na recolha e procedimentos de análise de dados. No terceiro e último capítulo são descritos e interpretados os resultados, apresentando-se os domínios e categorias identificados, sendo estes ilustrados com recurso ao discurso das participantes, assim como se procede à sua discussão à luz do enquadramento conceptual e empírico construído no primeiro capítulo. A dissertação finaliza com a

conclusão onde se procuram destacar os principais contributos do estudo, nomeadamente para a prática gerontológica.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

1. Gerontologia e Gerontologia Social

Segundo Fernández Ballesteros (2004), a Gerontologia é uma disciplina recente que surge na segunda metade do século XX, etimologicamente ocupa-se do estudo do desenvolvimento dos mais velhos. É Elie Metchnikoff (1845-1916) que usa pela primeira vez o termo, em 1903, pressupondo uma crescente importância, em virtude dos ganhos em longevidade para os indivíduos e as populações, provocados pelos avanços das ciências sociais (Neri, 2008).

Segundo Ballesteros (2004), o fenómeno de envelhecimento populacional, deve-se à diminuição da mortalidade, ao aumento da esperança média de vida e a um forte decréscimo da natalidade, assim como ao desenvolvimento científico, tecnológico, biomédico, educativo e social.

Entende-se por Gerontologia um campo multi e interdisciplinar, que visa a descrição e explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento, dos seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais, assim como das características dos idosos, das vivências ocorridas nos mais diversos contextos socioculturais e históricos (Neri, 2008).

A Gerontologia tem como objeto de estudo o velho, a velhice e o envelhecimento, tendo claramente uma base interventiva e multidisciplinar, no sentido de melhorar as condições de vida das pessoas idosas em contextos públicos e privados. Abarca aspetos do envelhecimento normal e patológico e compreende a consideração dos níveis atuais de desenvolvimento e do potencial para o mesmo (Maddox, 1987).

Na primeira metade do século XX, a Gerontologia desenvolveu-se ao nível dos estudos científicos alusivos aos processos associados ao envelhecimento, na sua vertente biológica, psicológica e social, assim como às diferenças de idade, desde perspetivas biológicas, psicológicas e sociais, especificamente às situações concretas dos mais velhos, ao conhecimento sobre a velhice e ao envelhecimento, desde a perspetiva das humanidades (história, filosofia, literatura, entre outras), e também ao melhoramento das condições de vida das pessoas idosas, numa perspetiva pública e aplicada. Desta

forma, e segundo Fernández-Ballesteros (2004), a aproximação teórica da gerontologia é biopsicossocial.

A Gerontologia Social foi um termo usado pela primeira vez por Clark Tibbits em 1954 para descrever a área da Gerontologia que se ocupa do impacto das condições sociais e socioculturais sobre o processo de envelhecimento e das consequências sociais desse processo. De salientar, a importância das atitudes em relação à velhice, práticas e políticas sociais, formas de gestão da velhice pelas instituições sociais, organizações governamentais e não-governamentais, índices de bem-estar das populações idosas, redes de suporte social, relações intergeracionais (Neri 2008).

Segundo Fernández-Ballesteros (2004), a Gerontologia Social procura estudar as condições políticas, jurídicas, económicas, educativas, ambientais e sociais que permitem melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. Esta é multidisciplinar, preocupa-se com os velhos, a velhice e o processo de envelhecimento, originando a existência de múltiplas teorias, face à heterogeneidade existente no processo de envelhecer. Várias são as formas de concetualizar o envelhecimento e a velhice, no entanto nenhuma das teorias chega a explicar em toda a sua extensão e abrangência este processo, que reflete a complexidade do fenómeno. As mudanças ocorridas no organismo, com o passar dos anos, são de diversos tipos, nomeadamente, bioquímicas, celulares, sistémicas, intelectuais, afetivas, familiares, laborais, entre outras, sendo múltiplas as razões para essas alterações. Face à diversidade teórica existente no domínio, a literatura organiza as teorias sobre o envelhecimento individual em três grandes grupos: (1) teorias biológicas; (2) teorias psicológicas; (3) teorias sociológicas, sendo que todas elas procuram explicar, descrever e/ou prever o envelhecimento (Fernández-Ballesteros 2004).

As teorias biológicas consideram que o organismo experimenta três etapas fundamentais: crescimento e desenvolvimento, maturidade e por último, declínio. Estas sucedem-se de forma natural, a não ser que aconteça alguma alteração, erro biológico, morte por acidente, alteração plástica ou funcional, que antecipe a morte do indivíduo (Fernández Ballesteros, 2004). Agregam um conjunto de propostas teóricas que procuram descrever e explicar as alterações biológicas do ser humano típicas do processo de envelhecimento,

sendo que acentuam diferentes aspetos dessas alterações, assim como diferentes fatores ou variáveis associadas às mesmas.

No que concerne às teorias psicológicas, estas permitem descrever as mudanças produzidas no funcionamento psicológico das pessoas ao longo dos tempos. Sendo que estas teorias, derivado à idade, se ajustam ao padrão de funcionamento biológico descrito: crescimento e desenvolvimento, maturidade, declínio e morte.

As teorias sociológicas procuram explicar as alterações nos papéis sociais, provenientes das transições de vida que ocorrem durante o ciclo de vida. De salientar que as teorias sociológicas que surgiram no período de 1941 e 1980 impulsionaram a investigação gerontológica internacional. As teorias na área da Gerontologia são determinantes para o avanço da investigação na área do envelhecimento (Paúl & Ribeiro, 2012), contudo as mesmas não serão aprofundadas no âmbito deste trabalho dada a sua abrangência.

Os profissionais da Gerontologia Social devem possuir conhecimentos biopsicossociais da velhice e do envelhecimento, de forma a compreender o fenómeno do envelhecimento e da velhice, segundo uma perspetiva social, aplicando os conhecimentos em prol do maior bem-estar dos idosos (Fernández-Ballestetos 2004).

Os estudos científicos neste âmbito procuram realçar as diferenças sociais, culturais, económicas e ambientais no envelhecimento.

Em síntese, a Gerontologia Social é uma especialização da Gerontologia, que se preocupa com o estudo de base biológica, psicológica e social da velhice e do envelhecimento e está especialmente dedicada ao estudo do impacto das condições socioculturais e ambientais, face a esse processo, bem como às consequências sociais resultantes, assim como às ações sociais que podem contribuir para o envelhecer melhor (Fernández-Ballestetos 2004).

2. O Envelhecimento enquanto fenómeno e processo

O envelhecimento "foi desde sempre motivo de reflexão dos Homens, na sua aspiração ao eterno (...)" (Paúl & Fonseca, 2005, p.21). O seu crescimento foi exponencial após a 2ª Guerra Mundial, com o aumento da população idosa, no entanto, já era objeto de reflexão desde as civilizações antigas.

Segundo Fernández Ballesteros (2008), as suposições acerca do envelhecimento têm dois grandes campos de ação, baseados em duas grandes tradições do pensamento filosófico. Platão (427-347 ac.) apresenta uma visão positivista, individualista e intimista do envelhecimento, considerando que o ser humano deveria preparar-se ao longo da vida para envelhecer. Seguindo esta tradição, Cícero (106-43) escreveu “De Senectute”, descrevendo como a virtude humana cresce com a idade. Por contraste, Aristóteles (383-322 ac.) afirma que a velhice é a última etapa da vida humana, e que esta pode ser considerada uma doença natural (Ballesteros, 2009).

A partir destas tradições, ao longo da história do estudo do envelhecimento, as teorias e os autores enfatizam uma visão positiva do envelhecimento, como a teoria da atividade de Havighurst (1963) ou a teoria da continuidade de Atchley (1989, 1999). No entanto, verifica-se também a existência de uma leitura mais negativa, tal como a perda da participação social, como é proposta na teoria da desvinculação de Cummings e Henry (1961) (Ballesteros, 2009).

De ressaltar que o século XIX foi um período em que grandes investigadores escreveram muito sobre o envelhecimento numa perspetiva negativa, contribuindo para o desenvolvimento de estereótipos negativos em torno do conceito. O idoso infantilizado e discriminado pela sociedade, desde a rede familiar à refeição formal, criando assim uma imagem negativa de si próprio. O envelhecimento encarado como um processo de decadência, deterioração ou desestruturação (Fontaine, 2000).

Contudo esta imagem negativa associada ao processo de envelhecimento tem esmorecido e assume na atualidade um caráter gradualmente positivo e natural. Um exemplo disso são os múltiplos estudos que têm vindo a ser efetuados por investigadores no domínio que tendem a desmistificar a imagem negativa que fora criada em torno do processo de envelhecimento. Porém, temos vindo a assistir a um paradoxo acerca do envelhecimento, as pessoas idosas contribuíram para o desenvolvimento da sociedade, honraram os seus compromissos, mas frequentemente não são livres para regular a sua vida de acordo com a sua vontade. Vivemos num contexto de desvalorização da velhice, por oposição aos valores da juventude, força física e ação, e a “biomedicalização do envelhecimento” (Paúl & Fonseca, 2001), que corresponde ao ato de encarar a velhice

como uma espécie de doença. Olha-se para a velhice sob o ponto de vista biológico, como algo inevitável e relativamente imutável, ao qual a sociedade responde através de atos médicos e atitudes protecionistas.

Segundo Rosa (2012), atualmente continuam a encontrar-se duas visões distintas: uma negativa e uma positiva. Na primeira, a velhice surge, por vezes, associada à morte, aos sinais de deterioração, cansaço, perda de memória. Em termos emocionais e sociais, associa-se o envelhecimento à frustração, solidão e isolamento social. Com a passagem à reforma dá-se por vezes o afastamento de amigos e companheiros de longa data. Na visão positiva do envelhecimento associa-se o privilégio de chegar a idades avançadas, ao momento de concretização de muitos sonhos, anteriormente impossíveis de realizar devido à constante pressão da vida quotidiana, motivada pela carreira profissional, assim como à acumulação de experiências que fortalecem a valorização pessoal.

Na opinião de Levy e Langer (1994), visões destrutivas do envelhecimento reforçam crenças e visões negativas a vários níveis, levando o indivíduo a agir com um comportamento socialmente esperado (doença, limitação cognitiva, isolamento social, entre outros).

Por sua vez, segundo Ballesteros (2008), o envelhecimento positivo, é um conceito empiricamente sustentado que inclui declínio e perda, mas também crescimento, estabilidade e acontecimentos positivos. Os acontecimentos negativos podem ser modificados e prevenidos, visto que o ser humano possui ao longo da ontogénese elevados níveis de plasticidade (Baltes & Baltes, 1990; Fernández Ballesteros, 1986, 2003; Fries, 1989; Lehr, 1980, 1982; Whitebourne, 2005).

Porém, quando falamos em envelhecimento é inevitável considerar que este é um fenómeno biológico, no qual existe maior vulnerabilidade para as doenças crónicas e agudas, no entanto é de ressaltar que cada indivíduo envelhece de forma distinta (bio-psico-sociocultural). Este é um agente ativo que se vai construindo ao longo da ontogénese, em interação com o mundo ativo, através de um processo contínuo e dinâmico (Bandura, 1986; Gould, 1977, 1981). Durante o processo de envelhecimento, cada ser humano age, pensa e sente de modo distinto, sendo de ressaltar que a forma como se envolve com as circunstâncias históricas e ambientais é fulcral para o modo de

envelhecer, assim é necessário otimizar o desenvolvimento desde a infância, fomentando medidas necessárias que assegurem qualidade de vida na velhice (Ballesteros, 2009).

A complexidade e diversidade do estudo do envelhecimento inclui contributos de várias disciplinas, nomeadamente da Biologia, Psicologia e Sociologia, devendo a velhice ser abordada numa perspetiva biopsicosocial (Birren, 1996) e não apenas num reducionismo biomédico, nem sociocultural.

O modelo biomédico do envelhecimento não pode ser transversal a todas as condições. Segundo Gould (1981) também o funcionamento psicossocial não pode ser visto segundo os mesmos princípios que guiam os organismos enquanto entidades biológicas, uma vez que o funcionamento humano também é determinado pelo contexto sociocultural. O conceito de idade, o processo de envelhecimento, as diferenças individuais são fenómenos socioculturais, não invalidando a ausência da doença e do declínio relacionados com o envelhecimento biológico (Gergen & Gergen, 2001). De salientar que o modo como o organismo humano envelhece é modelado por fatores biológicos, psicossociais e culturais.

Na opinião de Rosa (2012), o envelhecimento aponta duas abordagens distintas, o envelhecimento coletivo e o individual. O primeiro pode ser abordado em termos de envelhecimento demográfico (refere-se a uma classificação da idade exata, sendo dividida por categorias, que se podem traduzir em idade jovem, ativa e idosa) e societal (uma população pode estar a envelhecer, mas não significa que a sociedade esteja, pois esta pode reagir às alterações da população, e assim adaptar-se às suas necessidades). Relativamente ao envelhecimento individual este pode subdividir-se em envelhecimento cronológico (carateriza-se por ser um processo universal, progressivo e inevitável que resulta exclusivamente da idade) e biopsicológico (menos linear e mutável em termos de idade, pois é vivido por cada pessoa de modo distinto devido à influência de vários fatores internos e externos).

2.1. Envelhecimento Coletivo

Segundo Paúl e Fonseca (2005), o significado dos conceitos envelhecimento, idoso e velhice dependem muito do contexto social e histórico em que são produzidos, e tal como se verifica com as atitudes perante os idosos, estes termos têm vindo a sofrer alterações, “espelhando” o melhor conhecimento que existe acerca do ser humano, a cultura e relações sociais em várias épocas.

Face ao envelhecimento demográfico, Fries e Crapo (1981) introduzem uma nova fonte de informação, referindo a retangularização da curva da esperança de vida, que expressa não só a longevidade, mas também a compressão da morbilidade. Esta visão positiva do envelhecimento emerge de três factos fundamentais que estão apoiados frequentemente pela investigação científica. Primeiramente, a compressão da mortalidade, que se deve, por um lado, a uma revolução demográfica, decorrente de melhores condições de vida, e por outro, como consequência da plasticidade e modificabilidade do ser humano ao longo do ciclo de vida. Paúl (2001) também se debruça sobre o estudo do envelhecimento demográfico, referindo-o como sendo um fenómeno com destaque e crescimento exponencial nas sociedades do século XXI. A autora considera que este é determinado pelos baixos níveis de fecundidade, modificações nos comportamentos sexuais, redução da taxa de mortalidade em todas as idades e aumento da esperança média de vida. Deste modo, as sociedades, independentemente das mutações económicas e sociais que vão sofrendo, envelhecerão progressivamente como resultado de um conjunto de fatores sociais.

Na opinião de Rosa (2012), o envelhecimento coletivo aponta duas abordagens distintas: o envelhecimento demográfico e o envelhecimento societal. A autora faz alusão que no envelhecimento demográfico existem idades comumente aceites. Os indivíduos são classificados indiferentemente em categorias fixas (idade jovem, ativa e idosa), assim sendo é possível desenvolver-se o conceito de envelhecimento demográfico. O envelhecimento pode ser confirmado face ao aumento da “idade média” da população, ao aumento da percentagem de idosos na população, ou ao aumento do índice do envelhecimento (número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas com

menos de 15 anos). Independentemente do indicador utilizado, a população envelhece quando a população idosa for superior em termos estatísticos.

A OMS (2001) prevê que em 2025 existirão mundialmente 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os idosos com 80 ou mais anos constituirão o grupo etário de maior crescimento. De acordo com a mesma fonte, aproximadamente 75% das pessoas reside nos países desenvolvidos.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2012), o envelhecimento demográfico faz referência a uma transição demográfica em que se passa de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados, para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos. Origina-se a diminuição de efetivos populacionais jovens (estreitamento da base da pirâmide de idades) e o aumento de efetivos populacionais idosos (alargamento do topo).

No que concerne a Portugal, Rosa (2012) refere que o país enfrenta atualmente uma realidade que sendo comum à generalidade dos países europeus, só nos últimos tempos começa a ganhar um impacto social relevante, com um aumento considerável do peso dos idosos no conjunto da população total do país. No espaço de 50 anos, o número de jovens diminuiu 14% e o número de idosos aumentou 11%, tendo a quarta idade quadruplicado, com o aumento da esperança média de vida (INE, 2011).

No século passado, a pirâmide etária da população portuguesa expressava uma estrutura visivelmente envelhecida tanto na base, como no topo. O envelhecimento no topo começou a denotar-se de forma definitiva a partir de 1940 devido ao decréscimo lento da mortalidade, acentuando-se a partir de 1970. No que concerne à diminuição da população jovem, apesar de iniciado mais tardiamente, teve um ritmo mais acelerado e intenso do que o aumento da proporção de idosos. A tendência, visualizada em alguns concelhos do país, é para a igualdade do número de jovens em relação ao número de idosos, com um posterior aumento destes últimos (Fernandes, 1997). Em 2011, o índice de envelhecimento acentuou a predominância da população idosa sobre a população jovem. Os resultados dos censos de 2011 apresentam um índice de envelhecimento do país de 129, o que expressa que Portugal tem atualmente mais população idosa do que jovem (INE, 2011).

Ainda relativamente a Portugal, o envelhecimento demográfico é o resultado de várias mudanças na sociedade, nomeadamente, diminuição da taxa de natalidade, diminuição da taxa de mortalidade e aumento da longevidade. A diminuição da taxa de natalidade deve-se ao retardar da maternidade, a idade média das mulheres aquando do primeiro filho aumentou mais de cinco anos nas últimas duas décadas e meia, situando-se próxima dos 29 anos. Esta situação deve-se à progressiva emancipação das mulheres, denotando-se por exemplo, no aumento da sua participação no mercado de trabalho e no prolongamento da vida académica até idades mais tardias (Rosa, 2012).

É certo que, com o envelhecimento demográfico, aumenta a importância dos grupos etários menos valorizados, os mais velhos, na estrutura social e produtiva, sendo esta uma das razões para o envelhecimento demográfico ter aparentemente consequências indesejáveis, levantando-se a questão se o problema está nos idosos, ou no modo como estas idades estão a ser valorizadas (Rosa, 2012).

Não existe prova científica no princípio de que as pessoas mais velhas são menos produtivas e menos recetivas à mudança ou evolução tecnológica, sabe-se apenas que determinadas tarefas exigem mais destreza física. De salientar, que o conhecimento e experiência são tanto ou mais importantes que a destreza física. Deste modo, a idade não deveria representar um “peso” para o indivíduo ou para a sociedade, como parece acontecer (Rosa, 2012).

Deste modo, o envelhecimento tem uma relação direta com a velhice, sendo que é valorizada de uma forma diferenciada, segundo os indivíduos e a própria sociedade (Rosa, 2012). A mesma autora aponta duas abordagens distintas: o envelhecimento cronológico e o envelhecimento biopsicossocial. O primeiro é inevitável e resulta da passagem dos anos. É progressivo, apesar de apresentar momentos de aceleração variável. No que concerne ao segundo, o mesmo é vivenciado por cada indivíduo de forma distinta devido à influência de vários fatores internos e externos. É também um reflexo do envelhecimento cronológico, mas menos linear, não é definido através de uma idade, visto que todos os indivíduos envelhecem de forma distinta, vivendo cada um de maneira diferenciada (Rosa, 2012). De salientar, que a duplicidade de perspetivas face à velhice continua a observar-se. Por um lado, a visão negativa mais associada à velhice e à morte,

por ser uma fase na qual começam a ser mais visíveis os sinais de deterioração física. Por outro lado, a visão positiva, a velhice está mais associada à longevidade, ou seja, chegar a idades mais avançadas.

Quanto ao envelhecimento societal, Rosa (2012) salienta que este parece resultar do envelhecimento demográfico, apesar de não se confirmar, correspondendo à estagnação de certos pressupostos organizados na sociedade. Deste modo e segundo a mesma autora, o envelhecimento societal pode não acompanhar o envelhecimento demográfico, visto que apenas ocorre quando se olha exclusivamente para a idade como fator de produtividade. Mesmo que a população seja envelhecida, não é sinónimo e relação direta, que a sociedade também o seja, uma vez que esta pode reagir de forma adaptativa às mudanças populacionais de modo a dar resposta às suas necessidades.

De salientar que devido às mudanças sobre o envelhecimento populacional e sobretudo ao aumento da esperança média de vida, as modificações aceleradas nas estruturas familiares e comunitárias, da “universalização” do acesso a cuidados sociais e de saúde, foi necessário institucionalizar os idosos. Nos países mais desenvolvidos começou a avaliar-se os efeitos da institucionalização, na mortalidade, no bem-estar e na satisfação dos idosos (Paúl, 2005).

Presentemente, pode assistir-se a um efeito de coorte de uma população envelhecida mais saudável e escolarizada, o que tem fomentado o aparecimento de indivíduos ativos, ainda no início da velhice, podendo ser preditor de um envolvimento dos mais velhos na vida social (Cabral & Ferreira, 2013).

Os mais velhos constituem um potencial humano decisivo pois são detentores de enorme experiência, tal como já referido, ou seja deveriam ser uma mais-valia para o sucesso coletivo e valorização, o que não se verifica, significando para a sociedade efeitos indesejáveis, tanto do ponto de vista económico, como social (Rosa, 2012).

Em suma, tendo em consideração o envelhecimento da população, torna-se fundamental estudar novas formas de contribuir para o envelhecimento sustentável, adaptada à realidade atual, sendo que o envelhecimento demográfico exige que se proporcione serviços a um número crescente de idosos (Vara, 2012).

2.2. Envelhecimento Individual

O envelhecimento pode ser definido como um processo contínuo e individual, iniciando-se com o nascimento e finalizando-se com a morte, existindo determinantes biopsicossociais (Baltes, 1990).

O envelhecimento individual é um fenómeno multidimensional que acontece de forma diferenciada no ser humano, em função da dimensão considerada, da fase da vida e do momento em que é vivenciado (Figueiredo, 2007). Ocorre desde que somos concebidos até à morte, sendo este um processo que faz parte da condição humana, ao qual todos estão sujeitos. Embora progressivo, tem momentos de aceleração variável apesar de parecer que é a partir de certa idade que todo o processo de envelhecimento se desenvolve, tal não é verdade, pois é um processo de ciclo de vida (Rosa, 2012).

Segundo Ballesteros (2009), alguns autores estabelecem uma classificação funcional para a velhice, nomeadamente, velhice normal, velhice patológica e velhice saudável, competente, ótima, satisfatória ou bem-sucedida. Neste contexto, a autora alerta para a importância do envelhecimento e para as diversas formas de envelhecer.

O envelhecimento normal caracteriza-se pelo envelhecimento sem qualquer patologia mental ou biológica, no patológico verifica-se um predomínio de doenças e o bem-sucedido refere-se a um envelhecimento com baixa probabilidade de ocorrência de doença e incapacidade, onde as capacidades biológicas e psicológicas permitem uma boa adaptação ao processo, traduzindo uma satisfação com o mesmo (Baltes & Baltes, 1990), sendo este último, o tema central desta dissertação.

Apesar de já se saber muito sobre o processo de envelhecimento, o seu estudo científico tem apenas três quartos de século, como referem Bengtson, Gans, Putney e Silverstein (2009). Para estes autores, o envelhecimento é um processo biopsicossocial, acerca do qual é possível identificar uma multiplicidade de teorias provenientes do domínio biológico, psicológico e sociológico. Relativamente às teorias psicológicas do envelhecimento, predomina a perspectiva *desenvolvimental de ciclo de vida* ("*life span*") e o modelo da *Otimização Seletiva com Compensação* (SOC) de P. Baltes e M. Baltes (1990). De ressaltar que as teorias psicológicas se distinguem entre si, umas centrando-se na mudança decorrente do conceito de plasticidade e outras sustentando-se na estabilidade

através da regulação emocional. A perspectiva desenvolvimental do ciclo de vida (*"life span"*) de Baltes e Baltes (1990) preconiza que o desenvolvimento humano é um processo inevitável de ganhos e perdas, que ocorrem desde a concepção até à morte, permitindo realçar a natureza contínua do desenvolvimento humano, numa permanente relação entre os fenómenos antecedentes e consequentes. Esta perspectiva realça a integração histórica e social da vida dos indivíduos e a influência no desenvolvimento humano de fatores ligados à idade cronológica, assim como de fatores contextuais não ligados à idade. A visão do desenvolvimento em todo o ciclo de vida propõe que o comportamento individual e interindividual em indivíduos mais velhos seja um produto da sua história ontogénica (Baltes, 1997). O desenvolvimento define-se como uma mudança na capacidade adaptativa do organismo, sendo que este processo obedece a um modelo composto por três mecanismos interativos "seleção, otimização e compensação"- Modelo de Seleção Otimização e Compensação (SOC) (Fonseca, 2005a). Por sua vez, Baltes e Smith (2004) perspetivam o desenvolvimento humano como um processo contínuo multidimensional, multicausal e multidirecional de mudanças orquestradas por influências genético-biológicas e sócio-culturais, de natureza normativa e não-normativa, marcado por ganhos e perdas e por interatividade entre o indivíduo e a cultura. Compreende uma sequência de mudanças previsíveis, de natureza genético-biológica, que ocorrem ao longo da idade, sendo elas as normativas (associadas à idade e à história) e não normativas, ou seja, mudanças não previsíveis, aquelas que acontecem por influências biológicas e sociais (como por exemplo, doença, acidente, viuvez, perda de emprego, entre outros casos). Este tipo de influências não acontece em todos os indivíduos de um grupo etário em simultâneo (Baltes, 1987).

Na ótica da Psicologia do Ciclo de vida, o estudo do envelhecimento faz alusão às seguintes três variáveis explicativas da alteração desenvolvimental, idade, coorte e acontecimentos de vida. Face às tarefas desenvolvimentais com que os indivíduos se confrontam e os papéis sociais que desempenham ao longo de todo o ciclo de vida, depreende-se que a ligação entre ação pessoal e desenvolvimento humano se reveste de novos significados (Fonseca, 2005a).

A partir de uma perspectiva psicológica, Baltes e Schaie (1974, 1976) enfatizam que a plasticidade e modificabilidade vão para além das diferenças individuais expressas de um modo multidimensional e multidirecional no funcionamento humano.

É importante salientar que o funcionamento humano é determinado pelo contexto sociocultural, no entanto à medida que os indivíduos envelhecem, os sistemas biofísicos tornam-se menos eficientes e a doença e a idade co-variam, isto porque o ser humano é uma entidade biopsicossocial (Fernández-Ballesteros, 2004).

Assim sendo, o ser humano ativo, envolvido e comprometido na sua trajetória é fundamental para o envelhecimento, assim como as condições sócio-históricas, ambientais e sócio-culturais. Parafraseando Bandura (1986), o envelhecimento ativo requer uma pessoa ativa num mundo ativo.

Retomando a ideia de que o envelhecimento ocorre de forma diferenciada no ser humano, uma variável importante a ter em consideração é o género. De referir que a sociedade confere certas responsabilidades e papéis socioeconómicos, que por sua vez influenciam outras áreas, nomeadamente a saúde, o bem-estar e a adaptação ao envelhecimento (OMS, 2007). As diferenças de género encontradas em indivíduos idosos são o resultado de uma interação complexa, entre o ambiente e os aspetos biológicos (Sinnot & Shifren, 2001).

No decorrer da história podem ser percebidas inúmeras diferenças que distinguem o género, como por exemplo, ao nível socioeconómico (educação, trabalho, rendimentos, entre outros). De salientar que a influência do contexto e das variáveis sociodemográficas intensificam a ideia de que as diferenças de género derivam de comportamentos e ambientes específicos. Neste contexto assume-se o género como um contingente histórico, ao ser continuamente reconstruído, indissociando-se não só da variedade de acontecimentos de vida de cada indivíduo, assim como da variabilidade de expectativas que acompanham a sua performance à medida que envelhece.

Homens e mulheres são detentores de um funcionamento psicológico diferente, resultante das expectativas sociais que acentuam as diferenças de género e não propriamente do género por si só (Antonucci et al., 2002; Baltes, Freund, & Horgas, 1999).

No que concerne à diferença de papéis sociais e expectativas associadas pela sociedade, homens e mulheres evidenciam diferentes competências e atitudes que se expressam em diferentes comportamentos (Eagly & Wood, 1991). O papel social do género assume enorme importância na longevidade, com ênfase nos denominados “comportamentos de risco” (relacionados com acidentes de trabalho e viação, hábitos tabágicos e etílicos), sendo mais incidentes nos homens, bem como o acesso diferenciado aos recursos sociais e financeiros, sendo que as mulheres têm maior facilidade em procurar ajuda. Deste modo, a longevidade não depende somente do papel social do género, os fatores biológicos são determinantes no que concerne ao aumento da longevidade do género feminino (Carvalho, 2010).

No que respeita à diferença na esperança média de vida entre os géneros (INE, 2002; Kinsella & Velkoff, 2001; OMS, 2007), esta poderá também ser fundamental para as diferenças encontradas entre idosos de géneros diferentes. Segundo Smith e Baltes (1998) na quarta idade os homens são os sobreviventes de um processo de sequencialidade regressiva face à sua mortalidade, evidenciando-se como um grupo mais selecionado comparativamente às mulheres. Por sua vez, o género feminino, devido à maior longevidade, quando ficam doentes enfrentam esta realidade sozinhas, sendo que parecem apresentar mais doenças do que os homens, maior probabilidade de problemas relacionados com a adaptação às mudanças fisiológicas decorrentes da idade, o que se pode transformar em conflitos com a identidade, entre outras questões (Smith & Baltes, 1998).

No que concerne à saúde mental, determinados estudos identificam uma maior deterioração cognitiva e demência em mulheres idosas e um melhor funcionamento cognitivo nos homens, de referir que estes resultados à partida se devem à maior longevidade das mulheres do que propriamente às diferenças de género (Baltes, Freund, & Horgas, 1999). Smith e Baltes (1998), no *follow up* do seu estudo, referem que as mulheres se destacam comparativamente aos homens na capacidade de memória, obtendo resultados mais satisfatórios.

Sinnot e Shifren (2001) fazem alusão à teoria de desenvolvimento de Erickson, mencionando que se for tomada como ponto de referência, os indivíduos a partir da

terceira idade vão direcionar as suas energias para o conflito entre generatividade e estagnação, e entre a integridade e o desespero. Assim sendo, nesta fase procuram dar um sentido diferente às suas vidas, cientes que o final desta pode estar perto, direcionando-se mais para si, para o desenvolvimento da sabedoria, da espiritualidade, capacidade para lidar com as alterações físicas, sendo dada menor importância aos papéis de género.

Em suma, várias são as teorias para explicar a diferença de géneros, porém nenhuma é totalmente capaz de explicar a totalidade das diferenças encontradas, sendo mais sensato pensar numa associação de várias conjunturas. Os aspetos sociodemográficos explicam apenas uma parte dessa totalidade, percebendo-se que outras diferenças poderão influenciar uma adaptação bem-sucedida ao envelhecimento e o que tal implica.

3. Envelhecimento Bem-Sucedido: Conceito, Modelos e Evidências Empíricas

Tal como referido previamente, atualmente assume-se que existem três tipos de envelhecimento: normal ou primário, patológico ou secundário e ótimo, bem-sucedido, ativo. Importa debruçar-nos de um modo sistemático neste momento sobre o conceito de EBS, ou seja, numa outra via, preparar o envelhecimento de modo a que não se esteja condenado a envelhecer mal ou de modo “normal”, podendo o ser humano potenciar o seu envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2002).

O bem-estar e a qualidade de vida do idoso passam a assumir-se como aspetos prioritários quando se aborda a temática do envelhecimento. De facto, sabe-se hoje que este processo não é apenas condicionado por aspetos de natureza interna, biológica ou cronológica, sendo largamente influenciado pelo contexto histórico e pelas experiências que os indivíduos vão tendo ao longo da sua vida (Baltes, 1997; Fonseca, 2005b).

Envelhecer ativamente, com bem-estar e alta qualidade de vida, é um dos temas mais discutidos pela ciência e pela sociedade atual, face ao aumento da longevidade. Assim nas últimas décadas, a literatura muito se debruçou sobre alguns conceitos de envelhecimento, tais como, “envelhecimento ativo”, “envelhecimento saudável”, “qualidade de vida”, “bem-estar”, “envelhecimento positivo”, existindo alguma

confusão/sobreposição entre os mesmos, no que concerne à sua definição (Fernández-Ballesteros, 2009). Segundo a mesma autora, esta confusão pode clarificar-se se se examinarem as bases metodológicas e conceituais, apresentando deste modo, um modelo de envelhecimento ativo multidimensional-multinível, em que inclui distintos contributos teóricos.

Nas diversas linhas de investigação acerca do conceito de EBS, Fernández-Ballesteros (2009) distinguiu três períodos históricos. Até ao final de 1970, consideravam-se duas abordagens teóricas no estudo do envelhecimento, a teoria do desinvestimento e a teoria da atividade. Na década de 80 emerge o conceito de EBS, algumas definições, preditores e modelos teóricos. Nos anos 90 encontram-se amplos estudos e reúnem-se evidências sobre definições mais fiáveis, preditores e modelos de EBS. Globalmente, o EBS é composto por três fatores: (1) ajustamento com a vida, (2) manutenção de altos níveis de capacidades funcionais e cognitivas e (3) pouca probabilidade de doença e incapacidade, e adoção de hábitos de vida saudáveis com vista à diminuição de riscos. De salientar que estes fatores podem colocar à margem dimensões socioculturais e coletivas, atribuindo a causa do EBS apenas ao foco particular e individual, baseado no auto-controlo (Kahn, 2003).

Durante várias décadas, a gerontologia debateu-se para compreender e definir o que era o EBS. Contudo, até à atualidade, não existe um conjunto de critérios comumente aceite para o caracterizar. Deste modo, tem-se abandonado a tentativa de o definir apenas em termos da adaptação às alterações relacionadas com a idade num dado contexto, preferindo enfatizar o equilíbrio entre as necessidades de uma pessoa e a sua competência, assim como as exigências ambientais e estruturas de oportunidade (Lawton & Nahemow, 1973; Thomae, 1976). Segundo as abordagens desenvolvimentais do ciclo de vida estas novas conceções de EBS assumem que o desenvolvimento é mais descrito como uma interação dinâmica em curso entre a pessoa e o ambiente. Isto implica que os critérios de EBS não devem compreender exclusivamente fatores intrínsecos à pessoa, mas devem ter em consideração quão bem a pessoa se sente num determinado contexto (Baltes, 1997; Brandtstader, 1998; Lerner, 1998; Lerner & Busch-Rossnagel, 1981; Magnusson, 1996).

3.1 Definição Conceptual de Envelhecimento Bem-Sucedido

A literatura sobre o EBS possui uma variedade de definições, que na sua maioria são o reflexo dos respetivos campos teóricos, académicos e científicos. Assim, os investigadores biomédicos salientam que a saúde e o bom funcionamento físico são a chave para o EBS, centrando os psicólogos geralmente os seus interesses nas dimensões subjetivas do EBS, como a satisfação com a vida e o bem-estar, e os sociólogos, por seu turno, consideram como chave do envelhecimento ativo, as condições socioeconómicas e a participação social (Bowling, 2007).

Havighurst (1963) é considerado o autor da primeira definição de EBS, pois definiu-o como “adicionar vida aos anos” e “sentir-se satisfeito com a vida”, sendo porém critérios abstratos e fundamentalmente subjetivos.

Williams e Wirths (1965), por sua vez, apresentaram uma definição psicossocial quando afirmaram que o EBS significa satisfação com a vida, envolvimento social, sentir-se bem consigo mesmo, e comportamentos concordantes com os valores e crenças pessoais. Para os autores, o EBS é um processo de desenvolvimento de capacidades para resolver e minimizar os defeitos e défices.

Thomae (1975), com base num estudo longitudinal sobre envelhecimento, define padrões de EBS em termos de processos biológicos, sociais e percetivo-motivacionais.

Posteriormente, Paltrow (1979) é o primeiro a elaborar uma lista de condições biomédicas e psicológicas para o EBS, que incluía aspetos como: longevidade, saúde e satisfação com a vida.

Por seu lado, Lawton (1983) define “vida boa”, contemplando dimensões psicológicas, nomeadamente, competência comportamental, bem-estar psicológico, qualidade de vida percebida e acrescenta ainda, condições ambientais objetivas. Assim, verifica-se que o conceito de “vida boa” não pode ser distinguido de qualidade de vida e vice-versa.

Numa perspetiva social, Butler e Gleason (1985) propuseram três critérios centrais para definir envelhecimento produtivo: produtividade, participação, e envolvimento com a vida.

Fries (1989) assinala seis critérios básicos para o EBS: (1) manutenção da independência, (2) hábitos moderados, (3) manter-se ativo, (4) entusiasmado, (5) ter uma boa imagem de si mesmo e (6) ser individual.

Por sua vez, Ryff (1989) tentou uma integração da definição de EBS e para tal estabeleceu seis critérios: (1) auto-aceitação, (2) relação positiva com os outros, (3) autonomia, (4) mestria ambiental, (5) finalidade na vida, e por último, (6) crescimento pessoal, considerando que o EBS é o funcionamento positivo e ideal do indivíduo ao longo do ciclo de vida.

Rowe e Kahn (1987, 1989, 1998) propõem uma das definições mais conhecidas de EBS. Apresentam um conjunto de critérios formais e multidimensionais: (1) escassa probabilidade de doença e incapacidade e estilos de vida saudáveis, (2) elevado funcionamento físico e mental e por último, (3) manter um envolvimento e compromisso ativo com a vida. Esta proposta será alvo de uma análise mais detalhada no ponto seguinte.

Do ponto de vista biomédico, Guralnik e Kaplan (1989), consideraram dois critérios principais para envelhecer bem: (1) baixo nível de doença e (2) incapacidade e elevado funcionamento físico.

Baltes e Baltes (1990) propõe uma lista mais ampla de critérios de EBS, tais como, duração da vida, saúde biológica, saúde mental, eficácia cognitiva, competência e produtividade social, controlo pessoal e satisfação com a vida. Contudo, M. Baltes e Carstensen (1996) propõem uma definição baseada em critérios de EBS, com as seguintes condições multidimensionais: fatores psicossociais, como a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo, suporte social percebido, e envolvimento com a vida; saúde física, habilidades funcionais e estilo de vida; condições biofísicas, como a força ou capacidade vital; condições sociais, como rede social ou educação.

Vaillant e Vaillant (1990) definem o envelhecimento por meio de três critérios biopsicológicos: (1) a saúde física, (2) a saúde mental e a (3) satisfação com a vida.

Schulz e Heckhausen (1996) consideram que para ter um EBS, é necessário um bom funcionamento cardíaco e pulmonar, ausência de incapacidade, bom rendimento cognitivo e intelectual, controlo primário e realização em domínios físico e artístico.

Yoon (1996) propõe para o EBS saúde física, rendimento pessoal, estabilidade económica, dinâmica e coesão familiar, redes de suporte social, sentido de vida, ótimo funcionamento cognitivo, controlo pessoal, prevenção de depressões, estratégias de *coping*, domínio do luto, e mecanismos de autocontrolo para os resultados menos bons da vida.

Lehr, Seiler e Thomae (2000) sugerem a satisfação com a vida como um constituinte central do EBS. Fisher (2002) define o EBS em termos de estratégias de *coping* ao longo do ciclo de vida.

Castellón (2003) defende como indicadores associados ao envelhecimento a autonomia, a atividade, os recursos económicos, a saúde, a habitação, a intimidade, a segurança, a pertença a uma comunidade e as relações pessoais.

Para Walker (2005), o EBS é um conceito multidomínio e multinível, referindo-se essencialmente à capacidade biopsicossocial individual, e não podendo ser reduzido a qualquer um dos seus componentes. As circunstâncias ambientais podem determinar o EBS, assim como o EBS pode potenciar a qualidade de vida.

Kahana e Kahana (2001, 2003) propõem um conjunto de resultados de EBS, tais como, estados efetivos, significado de vida, manutenção de relações e atividades de valor.

Uma definição mais ampla é proposta pela OMS (2002), que adota a designação de envelhecimento ativo. Segundo esta Organização, o envelhecimento ativo é bastante recente, definido como um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento. A OMS (2002) substitui, assim, a expressão envelhecimento saudável por envelhecimento ativo.

Segundo Fernández-Ballesteros (2009), esta Organização, no ano de 2002, propôs uma definição processual de envelhecimento ativo, sendo que o seu planeamento toma em consideração três aspetos centrais: (1) o curso completo de vida necessário à manutenção de um funcionamento ótimo, (2) um modelo teórico acerca dos determinantes do envelhecimento ativo e (3) as respostas políticas exigidas para o desafio de um mundo em processo de envelhecimento progressivo. A mesma Organização propõe um plano que abarca todo o ciclo de vida, assumindo que ao longo desta os indivíduos envelhecem de forma distinta, verificando-se, assim, variabilidade intra-individual, o que

consequentemente faz com que os indivíduos idosos não sejam considerados um grupo homogêneo, mas sim heterogêneo. De salientar que muitos envelhecem sem alcançarem altos níveis de desenvolvimento pessoal, capacidade funcional e, consequentemente, adquirem incapacidade (Fernandéz-Ballesteros 2009). O conceito remete para uma participação e envolvimento nas diferentes áreas sociais, económicas, civis, espirituais, salientando a importância das pessoas mais velhas perceberem o seu potencial para a promoção do bem-estar e, acima de tudo, da qualidade de vida, e não somente a capacidade para se manterem fisicamente ativas (Paúl, 2011).

Numa primeira fase, o envelhecimento ativo estava mais direcionado para a produtividade e o emprego, sendo que nos últimos anos a OMS (1990) propôs uma abordagem multidimensional, mais direcionada para a saúde, sendo que em 2005, alargou o conceito, estendendo-o a aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, para explicar os resultados do envelhecimento.

Este processo é considerado numa perspetiva de curso de vida, em que cada momento contribui para uma adaptação, mais ou menos favorável, ao desafio do envelhecimento, num balanço de ganhos e perdas que se equilibram diferenciadamente, em cada percurso individual (Ribeiro & Paul, 2011).

Neste sentido, é importante salientar a necessidade de consciencialização das pessoas mais velhas para o pleno exercício da cidadania ativa, requerendo ações ao nível dos quatro pilares básicos: (1) saúde, (2) aprendizagem ao longo da vida, (3) segurança e (4) participação social.

No que se refere à área da saúde, um dos principais objetivos é a realização de diagnósticos médicos e consciencialização do próprio. Por sua vez, a aprendizagem ao longo da vida, pretende um esforço de bem-estar e consciência alerta contínua em todas as áreas pessoais e sociais. Este é um pilar que suporta todos os outros, permitindo assim o envolvimento ativo na sociedade, contribuindo para uma maior autonomia individual e solidariedade entre as gerações. Na área da segurança, pretende-se assegurar a proteção e dignidade do idoso, através de direitos e necessidades de segurança social, económica e física dos indivíduos mais velhos. Por último, ao nível da participação, o enfoque é na

criação de oportunidades de envolvimento, participação ativa na comunidade, de acordo com as necessidades, preferências e capacidades de cada um (OMS, 2015).

A abordagem do envelhecimento ativo, segundo uma linha mais abrangente, abarca a importância dos direitos humanos dos indivíduos mais velhos e dos princípios da independência, dignidade, participação, assistência e autorrealização, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas, revelando-se o verdadeiro desafio da vida (Paúl & Ribeiro, 2012).

Neste sentido, o envelhecimento ativo integra também a consideração do processo de envelhecimento no âmbito da cultura e do género, de onde se salientam os determinantes preconizados pela OMS (2005). Determinantes de ordem económica, social, ambiente físico, pessoais, comportamentais, e por último, serviços sociais e de saúde, de acordo com a OMS (2005).

Os determinantes relacionados com os fatores económicos, tais como, o rendimento, o trabalho e a proteção social, são elementos com grande impacto sobre o envelhecimento ativo. Muitos idosos devido aos baixos rendimentos que auferem estão limitados no acesso a bens e serviços necessários.

Os determinantes de ordem social, como o apoio social, as oportunidades de educação e aprendizagem permanente, paz e proteção contra a violência e o abuso, fazem toda a diferença e contribuem para o bem-estar da pessoa idosa.

Os determinantes relacionados com o ambiente físico são de extrema importância para o modo como a pessoa envelhece, principalmente se tiver problemas de mobilidade. Ambientes físicos adequados à idade, especificamente a residências, podem representar a diferença entre a independência e a dependência.

Os determinantes de ordem pessoal são de extrema importância, pois devem ser estimulados e desenvolvidos para o bem-estar da pessoa idosa, sendo que nesta fase aparecem todo um conjunto de situações incapacitantes.

Os determinantes de ordem comportamental são de igual modo muito importantes, pois passam pela adoção de estilos de vida saudáveis ao longo da ontogénese.

Por último, os determinantes relacionados com os sistemas de saúde e serviços sociais, devem estar coordenados e permitirem a igualdade de acesso a todos.

O género e a cultura, tal como já referidos, são considerados determinantes transversais do envelhecimento ativo. A cultura modela a forma de envelhecer, pois influencia todos os determinantes do envelhecimento ativo. Os valores culturais e as tradições que a compõe determinam como a sociedade encara as pessoas mais velhas. Por norma, quando as sociedades atribuem sintomas de doença ao processo de envelhecimento têm menor probabilidade de oferecer serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado.

Por sua vez, o género, segundo a OMS (2005), é a lente através do qual se lê a adequação de múltiplas opções políticas e o efeito dessas sobre o bem-estar de ambos os géneros. Em muitas sociedades, o papel social da mulher, assim como o acesso à educação, trabalho significativo, serviços de saúde, entre outros, é diferenciador nas mulheres face aos homens, podendo, deste modo, contribuir para a pobreza e problemas de saúde, aquando do processo de envelhecimento. Os homens, por seu lado, estão mais sujeitos a lesões incapacitantes associados à situação profissional.

Cada um dos determinantes de envelhecimento ativo desdobra-se em múltiplos aspetos, dos quais surgem políticas implementadas pelos governos e instituições. Porém, importa referir que os programas são ainda diminutos, e muitas vezes ineficazes (Paúl & Ribeiro, 2012). Desta forma, as políticas focam-se em intervenções puramente remediativas, e não incidem no que de facto é essencial, ou seja, na influência do comportamento individual e o seu contexto político em estádios prévios à idade avançada.

Para promover o envelhecimento ativo, os sistemas de Saúde e Sociais necessitam de atuar numa perspetiva de ciclo de vida e de ser integrados, coordenados e eficazes em termos de custo. As pessoas mais velhas precisam estar envolvidas ativamente no planeamento, implementação e avaliação de políticas, programas e atividades para o desenvolvimento do conhecimento face ao envelhecimento ativo. Trata-se de um modelo teórico contextualista, e por isso, as escolhas pessoais dependem ainda do contexto social e político, tal como mencionado (OMS, 2005).

O envelhecimento ativo corresponde a um envelhecimento em boas condições de saúde física, mental e emocional, que permita o envolvimento com o outro e com a sociedade. Neste sentido, as atividades que permitam este desenvolvimento são de extrema

importância, ainda mais quando as pessoas passam para a reforma, considerada fase de risco (Fonseca, 2004). Um envelhecimento ativo pode proporcionar às pessoas mais velhas a oportunidade de permanecerem no local de trabalho e partilharem as suas experiências, vivendo de forma ativa, saudável e satisfatória. É necessário articular a atividade e a reforma, o trabalho e a saúde, a participação ativa e a exclusão.

Para concluir, o Modelo de Envelhecimento Ativo da OMS (2002), apresenta vantagens, nomeadamente, uma explicação teórica de como se processa o envelhecimento ativo (processo e não critério), apresenta indicadores operacionalizados sobre o que é o envelhecimento ativo e, finalmente, para além de apresentar uma explicação teórica, a OMS apresenta propostas possíveis de intervenção que podem ser aplicadas para promover o envelhecimento ativo. É neste contexto, que a proposta da OMS é assumida como uma política para o envelhecimento ativo.

As diretrizes apresentadas são, por sua vez, subdivididas na intervenção biológica; intervenção psicológica; intervenção social e intervenção comunitária/societal (Fernández-Ballesteros 2009). Estas intervenções podem ser postas em prática em qualquer parte do mundo, pois o modelo é transversal, podendo qualquer cultura e/ou sociedade do mundo utilizar, sendo sem dúvida esta uma característica muito importante do modelo. Importa referir que as estratégias que devem ser utilizadas para promover o envelhecimento ativo são a redução dos fatores de risco associados à saúde e doenças físicas; a promoção de fatores protetores para o funcionamento cognitivo; a promoção do afeto positivo e estratégias de *coping*; e finalmente, o funcionamento psicossocial e a participação comunitária.

Tendo em consideração as fontes usadas para descrever o EBS, como biomédicas, psicológicas e sociais, destacam-se algumas características comuns: a saúde, o bom funcionamento físico, a satisfação com a vida, o bem-estar, as condições socioeconómicas e a participação social (Fernández-Ballesteros 2009).

O envelhecimento ativo deve ser considerado preferencialmente como um conceito multidimensional, não devendo ser reduzido a nenhum dos seus componentes (satisfação com a vida, saúde, entre outros). De referir que vários autores têm frisado a importância de abordar o envelhecimento a partir de uma perspetiva multidisciplinar, ou seja, um

processo biopsicosocial no qual existem transações mútuas entre o organismo biológico, a pessoa e o meio (a família, a comunidade ou sociedade) (Bandura, 1986).

Verifica-se também que vários autores confundem envelhecimento ativo com satisfação com a vida ou qualidade de vida, devendo este facto ser considerado como uma falha conceptual. Para Fernández-Ballasteros (2007), face à diversidade e confusão conceptual, primeiramente temos condições pessoais como bem-estar e satisfação com a vida, competência e saúde. Estas condições estão presentes tanto no EBS como na qualidade de vida. Contudo, a qualidade de vida inclui também fatores ambientais (subjetivamente percebidos e objetivos), enquanto o EBS pode ser conceptualizado com condições meramente individuais. Além disso, o EBS define a pessoa como um ser biopsicossocial (Walker, 2005).

Algumas das definições apresentadas, incluem sem uma distinção clara, o que é definido e o que são os seus determinantes. Deste modo é de extrema importância clarificar a confusão entre envelhecimento positivo e outros conceitos, assim como a distinção entre EBS e seus determinantes. Também se verifica que muitas das características e processos de EBS sugerem condições psicológicas. De referir ainda que a definição deve também ser aceite por profissionais de diferentes áreas científicas (gerontólogos, médicos, psicólogos, sociólogos, entre outros) que trabalham neste campo interdisciplinar.

Apesar de existirem definições advindas de campos específicos, a multidisciplinariedade é considerada fundamental. A pessoa que envelhece bem deve ser considerada como um agente ativo, complexo (constituído por sistemas dimensionais biológico e psicológico múltiplos) que interage em multiníveis ambientais (família, comunidade, sociedade) (Fernández Ballesteros, 2008).

3.2. Modelos Teóricos de Envelhecimento Bem-Sucedido

3.2.1. Envelhecimento Bem-Sucedido de Rowe e Kahn (1987; 1998)

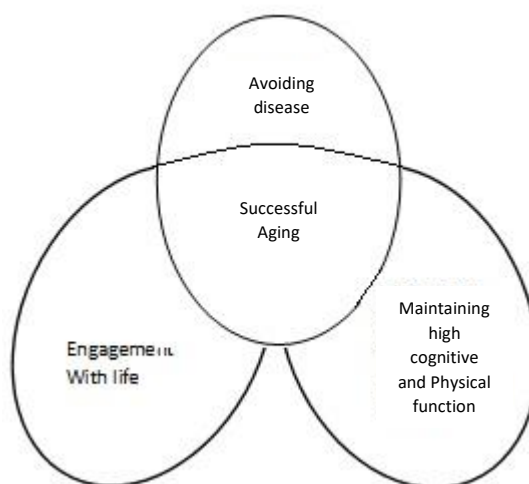


Figura 1: Critérios de EBS de Rowe e Kahn (1987; 1998)

Foi no âmbito da perspectiva desenvolvimental do ciclo de vida, delimitada por Baltes e colaboradores durante os anos 70 e 80, que as questões do desenvolvimento psicológico na idade adulta e velhice ganharam importância na esfera psicológica do desenvolvimento.

Rowe e Kahn (1987) referem que as investigações na área do envelhecimento eram dominadas por esforços em diferenciar o envelhecimento patológico do envelhecimento normal, com pouco enfoque na compreensão do EBS. No entanto, nas últimas décadas, este tem sido amplamente estudado, mas devido à sua complexidade são vastas as diversidades de definições que têm sido apontadas.

As teorias assentes na abordagem biomédica tentam explicar o EBS como um processo unidimensional, através de variáveis fisiológicas (e.g., ausência de condições crónicas, doenças e incapacidades físicas). Independentemente da sua importância, esta abordagem desvia-se da heterogeneidade do processo de envelhecimento, subestimando o impacto de fatores comportamentais e psicossociais e do estilo de vida da pessoa. Uma compreensão multidimensional e biopsicossocial poderá permitir assumir que as mudanças fisiológicas, decorrentes do aumento da idade, não caminham obrigatoriamente de modo paralelo com os aspetos psicológicos e sociais do

envelhecimento, e que estes últimos podem compensar o declínio fisiológico, através de mecanismos como a resiliência, o *coping*, a otimização e a compensação, permitindo às pessoas envelhecer de forma bem-sucedida (Young, Frick, & Phelan, 2009).

Fonseca (2005b) refere que um dos principais contributos para a afirmação deste conceito nos últimos 20 anos do século XX, resultou de um importante estudo realizado nos EUA pela Fundação *McArthur*, cujos principais resultados são sintetizados na obra *Successful Aging* da autoria de Rowe e Kahn (1998). O presente estudo teve grandes repercussões, tanto na imprensa, como na comunidade científica da especialidade, e direciona a sua atenção em três questões fundamentais acerca do envelhecimento humano: O que significa envelhecer com sucesso? O que deve cada um de nós fazer para lidar de forma bem-sucedida com esta tarefa da existência? E que mudanças na sociedade permitirão que cada vez mais Homens envelheçam com sucesso? Segundo Rowe e Kahn (1998), a importância destas questões prende-se com a necessidade de se encarar o envelhecimento de forma global, valorizando os aspetos biológicos, psicológicos e sociais, ultrapassando uma visão sobre o envelhecimento centrada em aspetos relacionados com doenças, incapacidades de várias ordens e declínio.

Rowe e Kahn (1998) referem que o estudo da Fundação *McArthur* preconiza assim uma conceção do EBS baseada nos diversos fatores que permitem aos indivíduos continuarem a funcionar de forma eficaz, tanto física, como mentalmente na velhice. Os mesmos autores valorizam os aspetos positivos do envelhecimento, ultrapassando, deste modo, a visão redutora dos efeitos da idade cronológica e realçam os fatores de natureza genética, biomédica, comportamental e social, responsáveis pela manutenção, ou mesmo, pela melhoria do desempenho do indivíduo na última parte da vida. Assim, esta abordagem interdisciplinar do processo de envelhecimento permitiu efetivamente a compreensão positiva do funcionamento humano na velhice (Fonseca, 2005b).

Segundo Rowe e Kahn (1987) desvalorizar a heterogeneidade individual e cultural, implica diminuir a importância da interação dos fatores biopsicossociais no envelhecimento, originando o equívoco de que a alta frequência de condições específicas na velhice revela a totalidade dos casos. Os mesmos autores sugerem que as condições de envelhecimento saudável, patológico e bem-sucedido se considerem trajetórias continuadas que possam

tender para o declínio ou para a reversão e diminuição de perdas por meio de intervenções (Rowe & Kahn, 1987).

Embora o conceito de EBS tenha sido elaborado há mais de cinquenta anos, a expressão só se tornou corrente a partir de uma publicação na revista *Science* por parte de Rowe e Kahn (1987). Os autores apresentam uma distinção entre envelhecimento usual e EBS.

Segundo Kahn (2002), um exemplo é o aumento do tempo necessário para recuperar das infecções. Assim, a grande maioria dos indivíduos idosos registaria um envelhecimento usual, ou seja, acompanhado de riscos substanciais de doença ou incapacidade e só uma minoria envelheceria de forma bem-sucedida, o que significa envelhecer livre de doenças associadas à idade. Todavia, esta situação não representa nenhuma fatalidade, uma vez que é possível prevenir muitas doenças associadas à idade, de modo a conseguir um EBS para uma percentagem bem mais alargada de indivíduos idosos. Desta definição, baseada apenas no critério do evitamento da doença e incapacidades, passaram os autores, na sequência do Estudo de *McArthur* sobre o EBS (*McArthur Study of Successful Aging*) a um modelo mais alargado, constituído por três critérios: (1) baixo risco de doenças ou incapacidades relacionadas com a doença; (2) funcionamento físico e mental elevado; (3) envolvimento ativo com a vida (Rowe & Kahn, 1999).

O novo modelo conserva, portanto, a dimensão anterior (evitar a doença e a incapacidade) e acrescenta-lhe mais duas (a manutenção das capacidades físicas e cognitivas e o envolvimento ativo com a vida). As três dimensões constituem uma unidade funcional e estão hierarquicamente organizadas. No entanto, a ausência de doenças e incapacidades facilita a manutenção do funcionamento físico e mental, e esta por sua vez, favorece o empenho com a vida. Implícito nesta posição é que as três dimensões deverão coexistir para que se torne possível o EBS, sendo suposto que este resulte da presença simultânea e da ação combinada dos três componentes. Para Rowe e Kahn (1998), o EBS engloba o envolvimento com a vida, a manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a prática de hábitos de vida saudáveis para a diminuição de riscos. Assim, o EBS vai para além do potencial que envolve a atividade, sendo um compromisso com a vida. Este está preocupado com as relações que se mantêm com os outros, assim como com os

comportamentos produtivos. As relações com os outros e as atividades regulares dão sentido e emoção à vida, daí que a preocupação com o EBS seja descobrir e redescobrir as relações e atividades que ofereçam proximidade e significado (Rowe & Kahn, 1998). De salientar, ainda, que este modelo faz alusão aos problemas de saúde na velhice, distinguindo entre envelhecimento normal e EBS. O envelhecimento normal refere-se ao facto de se ser capaz de funcionar bem, mas também de correr o risco de adoecer ou ficar incapacitado, ao passo que, o EBS denota a aptidão para manter os três comportamentos chave acima referidos. Cada um dos componentes que compõem o EBS possui também as suas características próprias. Ultrapassando certos limites, como os fatores ambientais, médicos, genéticos e outros, este risco aumenta e poder-se-á converter em doença. O facto de manter a capacidade física e cognitiva relaciona-se com a potencialidade de desempenhar uma atividade. Porém, a terceira componente deste conceito pode assumir diferentes formas que assentam nas relações interpessoais e na atividade produtiva, tendo esta última um sentido amplo de valor social e não só económico, tal como, por exemplo, fazer voluntariado, partilhar conhecimentos, cuidar dos netos, entre outros (Castillo, 2009).

Para Rowe e Kahn (1997), o EBS é mais do que potencial, ele implica atividade a que se chama comprometimento, assume várias formas, relacionar-se com os outros e o comportamento produtivo. Estes autores salientam que a combinação destas características está na base do EBS, implicando esta atividade comprometimento.

Segundo esta perspetiva, o modelo e o processo de EBS são a mesma coisa, ou seja, não se realiza a distinção de processo e de indicadores, denotando-se falta de continuidade no desenvolvimento. Devido a estes factos foram várias as críticas realizadas a este modelo, nomeadamente Riley (1998) refere que o modelo ignora as estruturas sociais, como um aspeto importante do apoio ao EBS, não incluindo o modelo estudos biológicos, condição social e auto-avaliação. No entanto, Rowe e Kahn (1997) referem que os componentes biológicos estariam relacionados com a não ocorrência de incapacidade ou doença ou envolvimento ativo com a vida.

A combinação das características anteriormente citadas e que estão na base do EBS, referidas por Rowe e Kahn (1997), foram utilizadas em estudos longitudinais, porém

foram alvo de muitas críticas, pois o modelo não considera as condições externas e contextuais que promovem o EBS. Desta forma, o mesmo foi considerado tautológico, pois resulta da síntese das conclusões dos estudos longitudinais dos autores.

Kahana e Kahana (2005) apresentaram também críticas a este modelo, destacando que o mesmo não explica nem o processo, nem mesmo como se chega aos três indicadores de EBS. Desta forma, denota-se a falta de continuidade do desenvolvimento, pois este não é visto como um processo contínuo, por outro lado também não explica como é feita a gestão entre a adaptação e a doença, referindo apenas a ausência da mesma. Deste modo, os autores são acusados de negligenciarem a dinâmica do ciclo de vida. Além disso Kahana e Kahana consideram que este modelo negligencia a investigação psicológica e sociológica prévia ao mesmo, sendo por isso um modelo de cariz biomédico na sua natureza. Ou seja, o envelhecimento não é visto como resultado da interação biopsicossocial, não tendo as funções psicológicas influência no envelhecimento. Finalmente, estes críticos referem que o modelo só pode ser aplicado a um grupo restrito da população idosa, pois apenas uma pequena parte da população apresenta as características referidas pelos autores.

Em suma, Rowe e Kahn consideram que o EBS inclui três elementos: (1) probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; (2) alta capacidade funcional cognitiva e física; e (3) envolvimento ativo com a vida. A hierarquia entre os componentes é representada pela integridade das funções física e mental, atuando estas como potencial para a realização das atividades sociais, envolvendo as relações interpessoais e as atividades produtivas, remuneradas ou não. Esta noção de EBS considera a existência dos défices cognitivos e fisiológicos associados à idade, que são geneticamente determinados, mas pressupõe também que algumas condições podem ser modificadas (Kahn, 2002). O modelo de Rowe e Kahn (1997) baseia-se no reconhecimento da heterogeneidade do processo de envelhecimento, valorizando aspetos biológicos, sociais e psicológicos.

3.2.2. Envelhecimento Bem-Sucedido de Baltes e Baltes (1990)

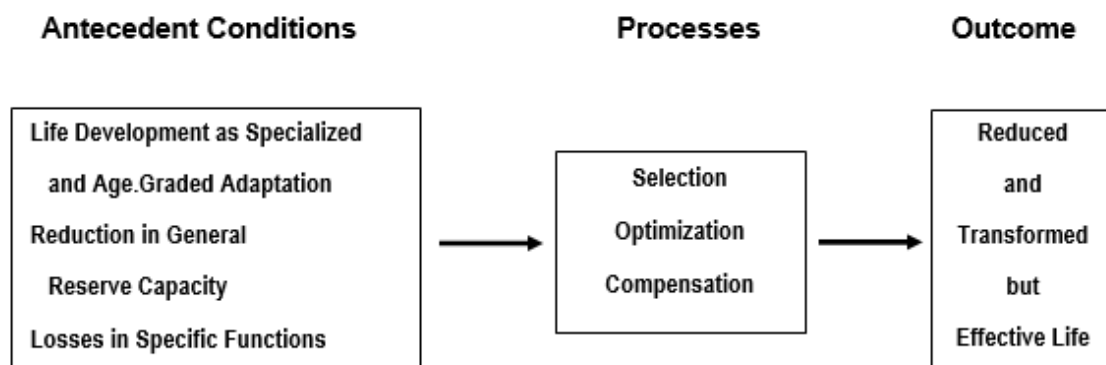


Figura 2: As dinâmicas contínuas de Otimização Seletiva com Compensação. O processo é um fenômeno ao longo da vida, mas é ampliado na velhice. Os fundamentos do processo são universais. A sua manifestação fenotípica, no entanto varia amplamente entre os indivíduos.

No quadro da psicologia desenvolvimental do ciclo de vida, o modelo psicológico de EBS proposto por Baltes e Baltes (1990) reflete a importância atribuída à variabilidade inter-individual e à plasticidade intra-individual, para a compreensão do envelhecimento.

Baltes e Baltes (1990) consideram que apesar do termo parecer paradoxal, a palavra envelhecimento traz à ideia imagens negativas e a expressão bem-sucedido evoca imagens positivas, sendo que à luz de certas condições é perfeitamente possível envelhecer com êxito. Assim sendo, uma definição de EBS requer a adoção de uma perspectiva simultaneamente sistêmica e ecológica, baseada em indicadores objetivos e subjetivos, enquadrados num dado contexto sociocultural.

Na linha da Teoria Desenvolvimental de Ciclo de Vida, Baltes (1990) assume que o desenvolvimento se processa desde a concepção até à velhice, numa relação entre a pessoa e o contexto sociocultural, sendo que este processo influencia o desenvolvimento e o envelhecimento, no qual se observam ganhos e perdas desenvolvimentais.

O modelo de EBS de Baltes e Baltes foi sendo aperfeiçoado desde o seu aparecimento até à atualidade, pelos próprios autores e por outros investigadores, sobretudo a partir de três eixos implícitos na própria conceptualização da perspectiva: (1) balanço entre ganhos e perdas desenvolvimentais; (2) recurso ao modelo SOC como explicação básica do processo adaptativo inerente à capacidade de envelhecer com êxito; (3) modificação nas modalidades de regulação da identidade pessoal.

Baltes e Baltes (1990) testaram a ideia de que o desenvolvimento bem-sucedido envolve a maximização de ganhos e a minimização de perdas. Mais tarde em 1997, defendem que todo o desenvolvimento envolve a integração de ganhos e perdas em qualquer mudança, bem como as circunstâncias culturais e históricas que influenciam a síntese de perdas e ganhos ao longo da ontogénese. Neste sentido, o desenvolvimento é um processo contínuo, multidimensional, multidirecional e multicausal sujeito a uma série de influências, mudanças e interações, marcado ainda por constantes ganhos e perdas. Para que o desenvolvimento e o envelhecimento sejam bem-sucedidos, é primordial ter a capacidade para selecionar metas, otimizar recursos e procurar compensações, quando os meios disponíveis para atingir as metas estiverem comprometidos (Baltes, 1997).

Baltes (1999) considera que quando uma pessoa decide sobre um objetivo, deixa outro para trás, resultando numa perda para o desenvolvimento. Os indivíduos hierarquizam os seus objetivos mediante as suas necessidades e recursos, neste sentido, é necessário que a pessoa ative mecanismos para compensar as perdas sofridas. Importa salientar que o EBS é potenciado, como já foi referido anteriormente, pela capacidade de adaptação dos indivíduos (capacidade plástica).

O conceito de envelhecimento positivo, envelhecimento com sucesso, ou ainda EBS, surgiu em 1960 e definia por um lado, o mecanismo de adaptação às condições específicas da velhice, e por outro, a procura de um equilíbrio entre a capacidade do indivíduo e as exigências do ambiente. Este conceito poderá ser caracterizado pelo equilíbrio e pela utilização de mecanismos de seleção, otimização, compensação, que cada pessoa utiliza ao longo do ciclo de vida, bem como o resultado de um conjunto de políticas facilitadoras do envelhecimento saudável, entre elas, a redução dos fatores de risco associados à saúde e doença, a promoção do afeto positivo e as estratégias de *coping*, o funcionamento psicossocial, a participação comunitária e a promoção de fatores protetores, para um bom funcionamento cognitivo.

O bem-estar psicológico é de extrema importância para alcançar o EBS, uma vez que está ligado à sensação de cumprimento de objetivos de vida, de aceitação do passado como uma mais-valia, consciencializando-se do presente e fazendo uma avaliação positiva da vida.

A perspectiva de EBS de Baltes e colaboradores (1990) proporciona uma visão da relação entre a pessoa e os seus contextos de vida, assente na plasticidade ao longo de todo o ciclo vital, capacitando a pessoa a exercer um papel ativo na sua própria vida e promovendo o seu desenvolvimento.

Esta abordagem, com origem nas ciências sociais e comportamentais, surge na tentativa de ultrapassar a visão dos modelos biológicos, baseados na existência de um processo unidirecional de maturação das estruturas orgânicas e posterior declínio (Baltes, 1987; Baltes, 1990), apoiando-se na psicologia desenvolvimental do ciclo-de-vida. Isto é, na descrição e explicação da modificação dos processos desenvolvimentais, desde o nascimento até idades avançadas (Baltes, Reese & Lipsitt, 1980; Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999), e assumindo a incompletude do desenvolvimento humano. O envelhecimento é visto como um processo individual e diferencial pelas múltiplas conjugações possíveis nas componentes mentais, comportamentais e sociais.

Este processo é ilustrado no funcionamento cognitivo, no qual Baltes e colaboradores recorrem ao modelo do processo dual, que assenta nas pragmáticas fluídas e cristalizadas da inteligência (Baltes & Mayer, 1999). Existem evidências de um declínio relacionado com a idade nas mecânicas cognitivas de base biológica, no entanto este poderá ser compensado nas pragmáticas cognitivas, culturalmente determinadas e baseadas no conhecimento. A maioria dos adultos é capaz de lidar cognitivamente com os problemas do quotidiano, no entanto na terceira idade as mecânicas cognitivas atingem um nível de debilidade que diminui o funcionamento intelectual.

Na perspectiva de Baltes e M. Baltes (1990) é difícil alcançar-se um consenso sobre a definição de sucesso e a procura de indicadores de EBS, sendo esta uma tarefa complexa. Segundo os autores existem critérios para o EBS, nomeadamente (1) duração da vida; (2) saúde biológica; (3) saúde mental; (4) eficácia cognitiva; (5) competência social e produtividade; (6) controlo pessoal; e (7) satisfação com a vida. Os mesmos autores salientam que é essencial considerar o contexto cultural, no qual indicadores subjetivos e objetivos se incluem.

Baltes e M. Baltes (1990) sugeriram um marco teórico com sete preposições para o EBS, nomeadamente: 1) existência de diferenças essenciais na forma de envelhecer

(envelhecimento normal, patológico e ótimo); 2) ampla variabilidade inter-individual no envelhecimento; 3) conceito de plasticidade e reserva latente ao longo do ciclo vital; 4) limites na capacidade de plasticidade e adaptação; 5) tecnologia e intervenção; 6) equilíbrio entre ganhos e perdas e 7) escassas diferenças de idade, no que respeita à satisfação vital e a outras características psicológicas positivas. Neste sentido, as preposições supracitadas são potencialmente favorecedoras de um EBS. A primeira preposição refere a importância de preservar um estilo de vida saudável, para reduzir a ocorrência de patologias inerentes ao próprio envelhecimento. A segunda apresenta a importância de uma visão otimista da vida, como forma de compensar as perdas que vão ocorrendo, atribuindo-as a fatores externos e acentuando positivamente o que ainda subsiste. A terceira refere a grande variabilidade existente no processo de envelhecimento, reforçando a ideia de que se torna necessário evitar a adoção de soluções generalistas e simplistas, optando-se por soluções individuais e sociais flexíveis, e adaptadas a cada caso. A quarta apresenta os limites da plasticidade, ou seja, os indivíduos idosos devem procurar escolher ambientes amigáveis para a implementação de estilos de vida apropriados à idade. Por seu lado, a quinta incentiva a que na velhice se realizem atividades enriquecedoras sob o ponto de vista cognitivo e social, compensando as perdas que ocorrem nesses domínios. A sexta e penúltima realça a necessidade de lidar com as perdas, sendo necessário considerar alternativas, reorientando a própria vida em termos de objetivos e aspirações. Por último, a sétima preposição refere que para que se possa assistir a uma continuada resiliência do *self*, é necessário recorrer a estratégias que facilitem e promovam a gestão do quotidiano, com base num ajustamento à realidade que não implique a perda de identidade, passando pela adoção de comportamentos realistas, face às capacidades individuais e pela consequente adequação de desejos e objetivos pessoais.

O modelo psicológico de EBS proposto por Baltes e M. Baltes (1990), reflete assim a importância da variabilidade interindividual e intraindividual para melhor compreensão do processo de envelhecimento. Estes conceitos são fundamentais para explicar o modo como as pessoas se adaptam à mudança. A existência de múltiplas oportunidades de otimização no desenvolvimento psicológico são essenciais para se alcançar o EBS. Desta

forma, uma definição de EBS requer a adoção de uma perspectiva, simultaneamente sistêmica e ecológica, baseada em indicadores objetivos e subjetivos, enquadrados num determinado contexto sociocultural.

Na década de 80, Baltes começou a desenhar o modelo de otimização seletiva com compensação, que descreve o processo geral de adaptação, em que a pessoa se envolve ao longo da vida. Assim, tendo em consideração o desequilíbrio entre ganhos e perdas no envelhecimento, Baltes (1997) estabelece uma metateoria de otimização seletiva com compensação, como chave para o EBS. O modelo de otimização seletiva com compensação (SOC) descreve o processo geral de adaptação, em que os indivíduos se envolvem ao longo da vida, particularmente importante na velhice, devido às perdas biopsicossociais. O modelo SOC fornece um enquadramento geral para a conceção de um EBS. A ideia central é que qualquer processo de desenvolvimento envolve uma combinação de estratégias de seleção, otimização e compensação, que promovem um EBS, ao longo de todo o ciclo vital.

A seleção integra dois tipos de seleção, eletiva e baseada nas perdas. Na seleção o indivíduo propõe-se atingir níveis mais elevados de funcionamento através dos recursos fornecidos e das oportunidades. A seleção baseada nas perdas ocorre como uma resposta ao declínio de meios relevantes para o objetivo em causa e que estavam anteriormente disponíveis, ameaçando a manutenção do objetivo. Na otimização os indivíduos têm comportamentos que enriquecem e aumentam as suas reservas físicas e mentais, permitindo continuar a maximizar o rumo que definiram para as suas vidas, ou seja, a otimização considera a aquisição (recursos internos e externos), a aplicação e o aperfeiçoamento de meios úteis para se atingirem níveis elevados de funcionamento e objetivos desenvolvimentais, de forma a prevenir a ocorrência de objetivos indesejáveis. Na velhice a otimização continua a ser de grande importância para a gestão da vida pessoal, porque o comprometimento com objetivos relacionados com o crescimento, geralmente tem funções reguladoras positivas. Por último, a compensação engloba a produção de respostas funcionais face à ocorrência de perdas capazes de comprometer a obtenção de objetivos desenvolvimentais desejáveis, ou seja, representa a aquisição e o recurso a meios para contrariar a perda ou declínio dos mesmos.

Ao nível das propostas de intervenção, Baltes (1997) refere que os indivíduos compensam ao utilizarem estratégias psicológicas, tais como utilização de mnemónicas, e tecnológicas como os aparelhos auriculares, afetas ao objetivo em causa.

Para melhor compreensão das estratégias de intervenção, Baltes (1997) apresenta o exemplo do pianista Arthur Rubinstein, com 80 anos de idade, quando este foi questionado com a pergunta “Como é que conseguiu manter um alto nível de performance a tocar piano?”. O pianista respondeu que era pela coordenação das três estratégias. Em primeiro lugar, Rubinstein referiu que escolheu menos peças para executar (seleção); em segundo lugar, indicou que praticava essas peças com mais frequência (otimização); e em terceiro lugar, sugeriu que para compensar a sua perda na velocidade mecânica, usava um tipo de gestão de impressão, tal como a introdução de um jogo mais lento antes de segmentos mais rápidos, de modo a que a mesma, parecesse mais rápida (compensação). Tendo Baltes parafraseando Hesíodo, citando que “metade pode ser mais do que o todo” (Baltes, 1997). Começando com o nascimento, se não no momento da conceção, os seres humanos seleccionam, otimizam e compensam, nesse sentido vemos o SOC como um quadro geral para a teoria do desenvolvimento, verificando-se que na velhice os ganhos e as perdas têm como objetivo uma adaptação ao processo de envelhecimento bem-sucedido (Baltes, 1997).

Em suma, a visão positiva do envelhecimento faz alusão à heterogeneidade do ato de envelhecer, dá ênfase às propriedades funcionais e subjetivas dos comportamentos e constata a capacidade de utilização de mecanismos de seleção, otimização e compensação (Baltes & M. Baltes, 1990). Desta forma, considerando-se a velhice como a última fase do ciclo vital, delimitada por eventos de natureza múltipla e de influências normativas e não normativas, torna-se necessário envelhecer bem, de forma a alcançar-se um EBS.

3.2.3. Envelhecimento Bem-Sucedido de Kahana e Kahana (1996; 2005)

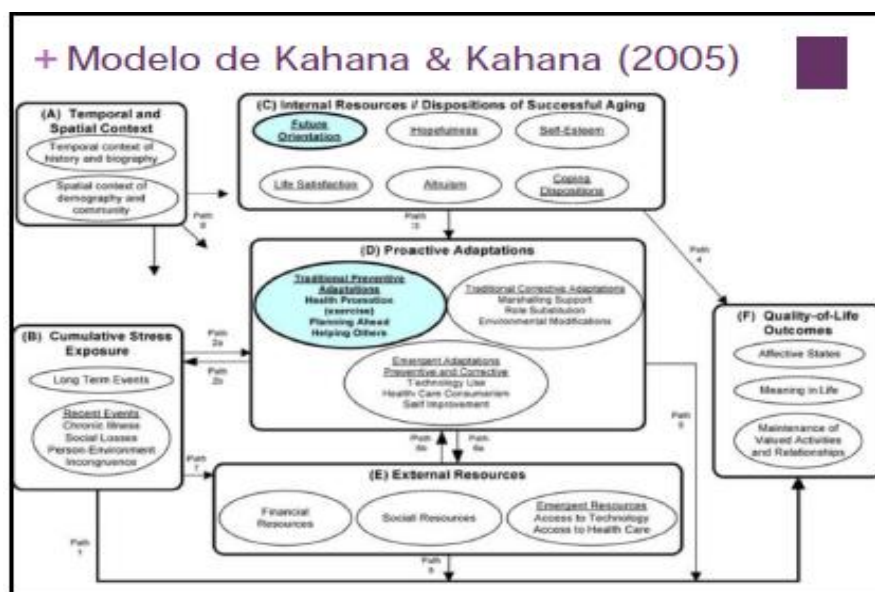


Figura 3: Modelo da Pro-atividade Preventiva e Corretiva de Kahana e Kahana (1996; 2005)

Durante várias décadas, a gerontologia debateu-se para compreender e definir o que era o EBS. Contudo, até agora, não existe nenhum conjunto de critérios comumente aceite para o caracterizar. Em geral, tem-se abandonado a tentativa de definir o EBS apenas em termos da adaptação às alterações relacionadas com a idade, num dado contexto.

Kahana e Kahana (1996) são autores do modelo sociológico de EBS, designado por Modelo de Proatividade Preventiva e Corretiva. Este modelo assume uma postura proativa e preventiva, baseada na prevenção (antes de acontecer) de fatores stressores, e na correção dessas situações, desses acontecimentos, tentando explicar como os indivíduos apresentam indicadores de EBS quando chegam à terceira idade, sendo este um modelo de processo. Por outro lado, procuram avaliar o EBS através de indicadores de qualidade de vida (componente F), que englobam os estados afetivos, vida com sentido e manutenção de atividades e de relações com valor. Para os autores, as pessoas idosas que apresentam estes indicadores têm um EBS (Kahana & Kahana, 2005).

Kahana e Kahana (2005) tentam compreender como se chega a esses indicadores de qualidade de vida. O contexto temporal e espacial (componente A) que englobam uma perspectiva histórica e biográfica influenciam a componente qualidade de vida, pois o contexto social em que as pessoas se desenvolvem tem impacto positivo ou negativo sobre o próprio desenvolvimento. A exposição ao stress acumulado (componente B)

pode condicionar a qualidade de vida dos indivíduos. Os eventos adversos de vida condicionam a qualidade da mesma. Nesta componente, os autores salientam o stress acumulado por acontecimentos de longa duração e o stress provocado por acontecimentos recentes (doenças crónicas, perdas sociais e incongruência pessoa-ambiente) (Kahana & Kahana, 2005).

Os mecanismos de recursos internos/predisposições do EBS, como a orientação futura, a satisfação com a vida, a esperança, o altruísmo, a auto-estima, a atitude perante os factos, podem atenuar as situações adversas e têm impacto sobre a qualidade de vida. Os indivíduos idosos que possuem estes recursos, perante acontecimentos conflituosos, têm maior probabilidade de ativar mecanismos que irão atenuar o stress. Para além dos recursos internos, também os recursos externos influenciam o EBS, nomeadamente, os recursos financeiros, sociais e emergentes (acesso à tecnologia e acesso a cuidados de saúde). Os mecanismos fundamentais que evitam o stress e asseguram a qualidade de vida são as adaptações proativas (componente D) (Kahana & Kahana, 2005). Dentro destas, existem adaptações preventivas tradicionais, corretivas tradicionais e preventivas e corretivas emergentes. Para melhor compreensão torna-se necessário apresentar alguns exemplos que clarifiquem cada aspeto. Assim, no que concerne às adaptações preventivas, salienta-se o exemplo da promoção da saúde, o exercício físico, a capacidade de planear previamente as situações e o apoio ao próximo. As adaptações corretivas tradicionais referem-se à mobilização de apoios, substituição de funções e alterações ambientais que possam ser possíveis de efetuar. Quanto às adaptações preventivas e corretivas emergentes, salienta-se o uso de tecnologia, o consumo de cuidados de saúde e o autoaperfeiçoamento.

Segundo o modelo, é necessário que se façam adaptações proativas de modo a atenuar o stress acumulado ou o stress recente, realizando-se adaptações corretivas sobre essas situações. Outro aspeto importante a salientar prende-se com a questão dos recursos internos terem impacto positivo na terceira idade, influenciando-se sob várias formas. Deste modo, o stress cumulativo tem impacto negativo na ativação das adaptações proativas, pois perante um agente *stressor* ao longo da vida, as adaptações proativas vão diminuindo.

Para além do referido anteriormente, importa salientar que este modelo enfatiza também o processo, pois dá uma explicação teórica sobre como alcançar o EBS, valorizando assim o processo.

Em suma, os indicadores do EBS, resultados da qualidade de vida, têm origem na interação do contexto temporal e espacial, da exposição ao stresse e dos recursos internos e externos. Estes vão despertar mecanismos de adaptações proativas, provocando EBS. Desta forma, todas as componentes estão ligadas entre si, começando a leitura do modelo pelos resultados de qualidade de vida e acabando nas adaptações proativas.

Globalmente, verifica-se a existência de uma enorme variedade de conceitos e diretrizes acerca do envelhecimento e da forma como este se processa ao longo da vida. Todavia, embora a teoria e a investigação no domínio se complementem, constata-se a não existência de uma definição consensual de EBS, confirmando assim, a heterogeneidade no processo de envelhecimento.

Tendo em consideração os modelos apresentados, pode concluir-se três perspetivas que marcam a investigação neste domínio. A de Rowe e Kahn (1987, 1998) em que a escassa probabilidade de doença e de incapacidade, o alto funcionamento físico e mental e o envolvimento com a vida servem como critérios para alcançar um EBS. No entanto este modelo recebeu críticas por não considerar os vários padrões possíveis de EBS, baseando-se em critérios fixos que o descrevem, mas que não explicam os processos pelos quais os critérios seriam alcançados (Baltes & Carstensen, 1996; Pearlin & McKean Skaff, 1996).

Por sua vez, o Modelo SOC de P. Baltes e M. Baltes (1990) que definiram também critérios para envelhecer bem. Segundo o modelo SOC, é fundamental a capacidade de selecionar metas, otimizar recursos e procurar compensações quando os meios disponíveis para atingir as metas estiverem comprometidos (Baltes, 1997).

Por último, o Modelo de EBS de Kahana e Kahana (1996, 2005) designado de Pró-atividade Preventiva e Corretiva, uma vez que encara as pessoas como agentes ativos que se envolvem em comportamentos preventivos e corretivos, de forma a maximizar a sua qualidade de vida face a situações de stresse e doença crónica. Todas as componentes

estão ligadas entre si, começando a leitura do modelo pelos resultados de qualidade de vida e acabando nas adaptações proativas.

Em suma, para a compreensão do EBS seria importante a identificação dos desafios e características únicas que permitem o crescimento num período desenvolvimental particular, seguidos da análise dos resultados alcançados a partir dos modelos teóricos utilizados.

3.3. A leitura de Fernandéz-Ballesteros sobre o Envelhecimento Bem-Sucedido: uma leitura integradora

Fernandéz-Ballesteros (2009) propõe uma leitura multidimensional e multinível do EBS, ativo, ótimo, saudável face à diversidade conceptual instalada.

Em primeiro lugar, tratando de introduzir o curso de vida, a proposta toma em consideração fatores “distais” e “proximais”. Os fatores distais são todos os fatores determinantes que acompanham o indivíduo no seu ciclo de vida (condições históricas ou longitudinais) e que são relevantes para o seu desenvolvimento, como por exemplo, a genética, ou seja, condições longitudinais que influenciam o desenvolvimento. Os fatores proximais são todos os fatores determinantes (transversais), a curto prazo, para o EBS, como por exemplo a condição financeira.

Segundo Bronfenbrenner (1977), os fatores distais e proximais referem-se aos sistemas ou níveis macro (sociedade), meso (contexto) e micro (pessoa). As condições distais do nível macro referem-se a circunstâncias sócio-históricas no curso da vida do indivíduo, que influenciam o seu crescimento e desenvolvimento. Ao nível meso a comunidade e a família são fatores distais que em transação com a pessoa determinam o seu crescimento e desenvolvimento biopsicológico. Finalmente, a nível micro refere-se a pessoa enquanto agente biológico, comportamental, e psicológico ativo.

Um terceiro elemento constituinte desta proposta vem da teoria sociocognitiva de Bandura (1986), e do seu princípio de determinismo recíproco. Defende que o funcionamento individual depende das transações entre o ambiente (físico e social, entre outros), funcionamento pessoal (cognitivo, emocional, entre outros), e comportamento

do indivíduo. Estas três condições determinam-se reciprocamente. A partir deste princípio pode-se deduzir que o ser humano é um agente ativo num mundo ativo. A causalidade não é unidirecional, mas depende das transações entre a pessoa, o seu comportamento, e os seus contextos multiníveis.

Os últimos elementos desta proposta são os apontados por Baltes e Baltes (1990), os mecanismos adaptativos de seleção, otimização e compensação. Estes fatores operam ao longo da vida como determinantes do modo de envelhecer, atuando como causa do desenvolvimento ou declínio individual.

Este modelo integra potenciais fatores determinantes de transações em que o EBS é um resultado final. A nível micro encontram-se fatores pessoais (biogenética, género, reportórios comportamentais básicos cognitivo-linguísticos, emocional-motivacional e sensório-motor, hábitos de saúde durante a infância) e contextuais (família e regras de grupos de socialização, escolaridade, cuidados de saúde, posição social da família, suporte social, acontecimentos stressantes, ambiente físico familiar e comunitário e ambiente). Todos estes fatores são suportados por outros fatores que constituem o nível macro, tais como práticas e sistemas de educação, saúde, social, e valores culturais (Fernandéz-Ballesteros 2009).

Os fatores proximais estão também organizados em (1) pessoais (biogenética, reportórios comportamentais básicos, como capacidades cognitivas, capacidade de reserva, controlo e auto-eficácia, emoções positivas, estratégias de *coping*, conduta pro-social, entre outros) e (2) contextuais (suporte social/familiar, acontecimentos stressantes, rendimento, aprendizagem ao longo da vida, ambientes amigáveis, saúde e serviços sociais). Também a nível macro, os fatores ambientais, sociais e económicos (como proteção pública, sistemas de saúde e sociais, políticas e programas de envelhecimento, sistema de aprendizagem ao longo da vida, valores culturais, entre outros) suportam os fatores pessoais. Ao longo do ciclo de vida, mecanismos adaptativos (SOC) estão em funcionamento como os mecanismos adaptativos mais importantes para envelhecer com sucesso (Fernandéz-Ballesteros, 2009).

O funcionamento do indivíduo depende das transações entre o meio e o próprio e é realizado de forma recíproca.

Em conclusão, o EBS pode considerar-se como o produto do processo de adaptação que ocorre ao longo da vida através dos quais são alcançados um funcionamento físico, cognitivo, emocional-motivacional e social ótimo.

A promoção do EBS implica a otimização de condições ambientais, através de intervenções biomédicas, físicas, psicológicas e sócio ambientais, maximizando o bem-estar e a qualidade de vida na velhice.

3.4. O Significado de Envelhecimento Bem-Sucedido: Resultados da Investigação

Vários estudos foram conduzidos sobre o conceito de EBS. Parte deles iniciaram-se com uma definição dinâmica (ou conceitos relacionados) para examinar diferenças individuais no EBS, saudável, ótimo, ativo ou produtivo. Os investigadores distinguiram entre critérios e preditores, fatores de risco ou determinantes do EBS em desenhos transversais, sequenciais e longitudinais (Baltes, Reese & Nesselroad, 1977).

Como é sabido, ao longo do ciclo de vida existem diferenças individuais que contribuem para a variabilidade no processo de envelhecimento, sendo a idade a primeira condição, assim como saúde, funcionamento físico, cognitivo e social, que estão intrinsecamente associadas ao estatuto socioeconómico, especialmente a educação, os rendimentos, entre outros componentes. Deste modo é possível assumir que indivíduos com elevada educação e rendimento são pessoas com maior probabilidade de serem bem-sucedidas ao longo da vida e, por isso, vão envelhecer com sucesso (Lupien & Wan, 2004).

Conceber o “envelhecer bem” como um *lay concept*¹ pode ser altamente útil a partir de três perspetivas diferentes: (1) como uma expressão de como a pessoa comum aprende um conceito científico; (2) como uma expressão das visões sociais sobre o envelhecimento; (3) Como um procedimento para a auto-clarificação, enquanto alguém que vai envelhecer bem (Fernández-Ballesteros, 2009).

Ryff (1989) é uma das primeiras autoras que tenta compreender como as pessoas mais velhas definem o bem-estar e o funcionamento positivo. Para tal estudou as perceções

¹ Ausência de conhecimento científico sobre determinado tema.

de duas faixas etárias, num total de 171 indivíduos, sendo que uma faixa etária tinha em média 52,5 anos de idade e a outra 73,5. As entrevistas realizadas debruçavam-se sobre a compreensão da ideia dos participantes sobre a valorização da vida, experiências passadas, concepções sobre o bem-estar e ideias acerca do processo de envelhecimento. As respostas obtidas indicaram que ambos os grupos valorizavam a dimensão social (possuir boas relações), de referir que o grupo mais novo salienta as dimensões pessoais (confiança, aceitação e conhecimento de si mesmo) e os indivíduos com mais idade, a necessidade de aceitarem o envelhecimento.

Phelan e Larson (2002) analisaram estudos que procuraram definir EBS e identificar os prováveis indicadores do sucesso. Apesar de haver diferentes definições operacionais, enfatizando a capacidade funcional, as seguintes características foram também consideradas: satisfação com a vida, longevidade, ausência de incapacidade, domínio/crescimento, participação social ativa, alta capacidade funcional/ independência e adaptação positiva. Os fatores preditores variaram conforme os autores, destacando-se: nível educacional elevado; prática de atividade física regular; sentido de auto-eficácia; participação social e ausência de doenças crónicas. Os resultados dos estudos sobre EBS estão relacionados com as definições utilizadas, sendo estas estabelecidas arbitrariamente pelos autores. Os mesmos autores reforçam a importância das investigações qualitativas, sendo que na opinião dos mesmos, poucos estudos investigam as ideias das pessoas idosas sobre o significado do EBS. De referir que as informações obtidas nas entrevistas podem contribuir para uma validação das definições teóricas, bem como para a relevância de estudos empíricos sobre o tema em questão.

Em 2004, Phelan, Anderson, LaCroix e Larson realizaram um estudo transversal em King County, Washington, como o objetivo de compreender o que os indivíduos idosos pensam sobre o envelhecimento e o EBS e se a sua opinião se alterou nos últimos 20 anos, comparando posteriormente os resultados com a literatura publicada. Como instrumentos de recolha de dados utilizaram um questionário em que os dados foram submetidos a análise estatística. Participaram neste estudo duas coortes: 1.985 japoneses-americanos com mais de 65 anos e 2.581 homens e mulheres de raça branca, também com mais de 65 anos. Os autores concluíram que 90% dos participantes haviam

pensado previamente sobre o envelhecimento e o EBS, dos quais 60% tinha alterado a sua opinião nos últimos 20 anos. Ambos os grupos identificaram 13 atributos (incluídos em quatro dimensões: saúde física, social, psicológica e funcional) como importantes para o EBS, no entanto o grupo de raça branca acrescentou um atributo, o *“aprender coisas novas”*. Outra conclusão a que os autores chegaram foi que a definição dos idosos de EBS é multidimensional, englobando saúde física (sem doença), social (compromisso com a vida), psicológica e funcional (independência funcional). Comparativamente com a literatura publicada, nenhum estudo anterior contemplava estas quatro dimensões. Os mesmos autores referem que os instrumentos utilizados para obter conhecimento sobre o envelhecimento ainda não permite expandir os conceitos de EBS, no entanto as percepções dos idosos podem contribuir para a elaboração das definições propostas pelos investigadores.

Knigh e Ricciardelli, (2003) na sua investigação utilizaram a análise de conteúdo para estudar as percepções de adultos mais velhos sobre o EBS e a relação dessas percepções com as definições usadas na literatura até o momento. Dos participantes envolvidos 18 eram do género feminino e 42 do masculino, com idades compreendidas entre os 70 e 101 anos. As análises revelaram que os adultos mais velhos referiram apenas 1 ou 2 critérios de EBS quando lhes foi solicitada uma definição, no entanto quando questionados diretamente, classificaram praticamente todos os critérios que emergem da literatura como sendo altamente importantes. Os participantes relataram adaptar-se à situação em que se encontravam, compensando as perdas que ocorrem e selecionando atividades que melhor se ajustam às suas capacidades. No geral, as percepções de EBS dos adultos mais velhos são semelhantes aos aspetos identificados na literatura. De ressaltar que nem todos os aspetos foram assinalados como importantes por todos os participantes, e apenas correlações fracas a moderadas foram encontradas entre alguns aspetos do EBS.

Tate, Lah e Cuddy (2003) no seu estudo pretendem definir o conceito de EBS, para tal avaliaram uma coorte de 3983 indivíduos do género masculino, com média de idades de 78 anos, canadianos que tinham sido recrutas da Força Aérea na II Guerra Mundial. Para a obtenção da definição do conceito de EBS foram colocadas as seguintes questões aos

participantes: "Qual é para si a definição de EBS?", "Considera que está a envelhecer com sucesso?" A análise de conteúdo identificou categorias emergentes a partir das definições, sendo que os resultados mais frequentes das 20 categorias foram proporcionados por 30% dos 1.771 e relacionam-se com "saúde e doença, atividade física mental e social" e verificam-se também associações a definições que incluíam "interesse, ter objetivos, família e uma dieta equilibrada" e com menor referência, categorias como "independência ou saúde". De referir que muitos dos temas refletem atitudes individuais face à vida e ao processo de envelhecimento. A satisfação com a vida, a saúde auto-percebida, e limitações nas atividades da vida diária estavam significativamente associadas com o aumento da probabilidade de relatar temas específicos nas definições. Liang e colaboradores (2003) avaliaram uma ampla amostra de idosos japoneses, com idades compreendidas entre os 60 e os 102 anos. Os resultados apontaram para três grandes trajetórias de mudanças funcionais: (1) envelhecimento com incapacidade/patológico (20%), (2) ausência de declínio ou diminuição mínima de declínio antes dos 75 anos (60%), (3) declínio acentuado a partir dos 75 anos (13%). Assim sendo, quando indivíduos pertencentes a diferentes coortes são classificados quanto ao seu envelhecimento com sucesso, esta condição deve referir-se à idade.

Peel e colaboradores (2005) fizeram uma revisão sobre EBS a partir de múltiplas bases de dados, os resultados foi o EBS definido como um conceito multidimensional. As variáveis dependentes foram definidas como medidas ao longo de vários domínios, nomeadamente, da saúde para identificar o subgrupo de indivíduos que estava a funcionar bem na maioria ou em todos os domínios avaliados. Medidas de fatores de risco/protetores ou determinantes incluíam fatores comportamentais, definidos como aqueles que podem ser manipulados, mudados e medidos como variáveis independentes. A maioria das definições observadas focam-se em dimensões biomédicas, EBS ou saudável, tendo-se operacionalizado através de sobrevivência e vida independente. De referir que apenas três estudos consideram capacidades mentais, e apenas um teve em consideração as condições subjetivas ou emocionais, tais como o bem-estar físico, mental e social. A maioria dos determinantes é consistente com o estilo de vida, não fumar,

consumo moderado de álcool, ser fisicamente ativo e manter o peso dentro dos limites normais.

Peel (2005) e Depp e Jeste (2006) reviram muitos dos estudos transversais e longitudinais sobre EBS. Esses estudos foram analisados para encontrar as definições empíricas e preditores ou determinantes do mesmo.

Na revisão de Depp e Jeste (2006), os autores classificaram os componentes das definições em dez domínios diferentes, cada um deles medido de diferentes formas desde auto-relato a tarefas ou outros indicadores objetivos. Estes indicadores estavam presentes num número limitado de estudos: funcionamento físico/incapacidade (26 estudos), funcionamento cognitivo (15), satisfação com a vida/bem-estar (9), envolvimento produtivo/social (8), presença de doença (6), longevidade (4), saúde percebida (3), personalidade (2), ambiente/finanças (2), EBS percebido (2). É interessante verificar que o funcionamento físico, cognitivo emocional e social são domínios multidimensionais com mais presença nos estudos revistos.

Bowling e Liffle, (2006) avaliaram diferentes modelos de EBS, com recurso a participantes no *British longitudinal survey of ageing*, em ambientes comunitários na Grã-Bretanha, com o interesse de perceberem como envelhecer com sucesso e chegar a um consenso sobre a definição do mesmo. Cinco modelos de EBS foram testados em 999 idosos que participaram num estudo transversal. Os modelos eram biomédico, biomédico alargado, social, psicológico e leigo. Como resultado da investigação emergiu como mais forte o modelo leigo. Os entrevistados que foram classificados como tendo envelhecido com sucesso, quando comparados com os que envelheceram sem sucesso, tinham mais de cinco vezes a probabilidade de classificar a sua qualidade de vida como boa. O modelo leigo mais multidimensional de EBS previu a qualidade de vida percebida de modo mais poderoso do que os modelos unidimensionais, devendo ser utilizado para avaliar os resultados da promoção da saúde nas populações mais velhas.

Jopp e Smith (2006) no seu estudo tentam perceber o impacto dos recursos pessoais e das estratégias do modelo SOC sobre o bem-estar. A amostra compreende uma população com idades entre os 71 e 91 anos. Os resultados demonstram que os recursos

pessoais são fundamentais para o bem-estar dos idosos, assim como o bom uso de estratégias SOC.

Duay e Bryan (2006) num estudo realizado nos EUA, com o objetivo de determinar a percepção dos idosos sobre o EBS e o papel do processo de aprendizagem na adaptação às mudanças resultantes da idade, utilizaram entrevistas que foram analisadas por três investigadores diferentes, em que o último codificou cada transcrição com a utilização do software ATLAS-ti. Participaram neste estudo 18 participantes com idades compreendidas entre os 60 e 86 anos. Os resultados obtidos revelam a importância de estabelecer relações e manter um envolvimento ativo (fazer voluntariado, cuidar dos netos) com outras pessoas (família e amigos); a capacidade de adaptar-se às diferentes mudanças, aceitando-as de forma positiva, através da espiritualidade e atitude positiva, usando estratégias de *coping* e manter boa saúde física, mental e capacidade financeira. Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) realizaram um estudo sobre a definição de envelhecimento saudável na perspetiva de indivíduos idosos. Foram entrevistados 501 idosos com idades compreendidas entre os 60 e os 93 anos. Os resultados permitiram identificar 29 categorias acerca da definição de EBS, sendo as mais citadas, saúde física (53%), social (46%) e emocional (37%), preocupação com alimentação/exercícios (36%) e evitar fatores de risco (19%). Menos apontadas pelos idosos encontram-se atividades específicas para a terceira idade (0.4%), trabalhar ao longo da vida (0.6%), envelhecimento visto como patológico (0.6%) e aprender com os progenitores (0.8%). Este estudo confirmou os pressupostos da heterogeneidade e multidimensionalidade do processo de envelhecimento, devido à variabilidade de definições por parte dos idosos. Os autores sugerem que no futuro se procure desenvolver e validar escalas psicométricas que possibilitem a avaliação da opinião do idoso sobre o seu próprio envelhecimento e sobre as várias dimensões relacionadas com o processo de envelhecimento.

Vasconcelos, Lima e Costa (2007) no estudo realizado tentaram analisar as percepções de oito indivíduos, com idades compreendidas entre os 60 e os 80 anos, que frequentaram uma universidade sénior sobre envelhecimento ativo. O estudo de natureza qualitativa usou como instrumentos de recolha de dados a entrevista individual. Os resultados demonstram que uma minoria dos entrevistados associa o processo de envelhecimento

a uma etapa menos positiva da vida, devido ao aparecimento de doenças e outras limitações. Além disso, os participantes indicam que mesmo quando as limitações existem tentam encontrar o sentido positivo do envelhecimento e acreditam que é perfeitamente possível envelhecer ativamente, sendo que em muito contribui o papel da universidade. Ribeiro, Neri, Cupertino e Yassuda (2009) estudaram a relação entre variáveis sociodemográficas, de saúde e participação em atividades físicas e ocupacionais. O estudo de natureza quantitativo contou com uma amostra de 155 idosos, com idades compreendidas entre os 60 e 103 anos, que foram entrevistados, sendo que 28% eram homens e 72% mulheres. Os resultados revelam que o género masculino participa mais em atividades físicas e o género feminino mais em tarefas de casa e voluntariado. O estudo demonstra ainda a relação entre escolaridade, rendimento, estado de saúde e frequência de realização de atividades. De salientar que quanto maior a escolaridade, o rendimento e a capacidade funcional, maior a participação em atividades. Já no que se refere à idade, os resultados revelam que o menor envolvimento na maioria das atividades não estava relacionado com mais idade, apesar de que com o aumento desta se tenha verificado uma diminuição significativa na frequência de realização de atividades instrumentais, como fazer compras e realizar tarefas domésticas. Neste sentido, os autores sugerem que não seja o aumento da idade por si só, mas essencialmente a redução da capacidade física a determinar o menor envolvimento dos mais velhos num estilo de vida ativo. Além disso, neste estudo é possível verificar que pessoas com mais escolaridade e maior rendimento apresentavam maior envolvimento em atividades intelectuais, o que, na perspetiva dos autores, pode resultar do maior acesso aos recursos culturais associados ao estatuto socioeconómico. Assim, indicadores sociais, como escolaridade e rendimento podem ser percebidos como determinantes para o envelhecimento ativo.

Reichstadt e colaboradores (2010) realizaram um estudo de natureza qualitativa, com o objetivo de obter opiniões pessoais dos idosos sobre o que constitui o EBS, assim como as atividades e intervenções necessárias para tal. Foram realizadas entrevistas qualitativas a 22 pessoas entre os 60 e os 96 anos, residentes na comunidade. Os resultados revelam que o EBS é visto, por um lado, como o equilíbrio entre a

autoaceitação e autocontentamento, e por outro, entre o envolvimento com a vida e o autocrescimento, numa fase mais avançada da vida. Os resultados obtidos demonstram que a sabedoria é uma mais-valia para o EBS, assim como também enfatizam que as intervenções devem visar o envolvimento produtivo e social, com estratégias de *copping*, para melhorar o processo de EBS.

Iwamasa e Iwasaki (2011) estudaram o conceito de EBS, com recurso a *focus groups*, junto de 77 idosos. Os resultados evidenciam que o EBS é visto pelos participantes como o funcionamento ótimo nas áreas da saúde física, psicológica, cognitiva, socialização, segurança financeira e espiritualidade. De salientar que o modelo de EBS neste estudo incorpora experiências socioculturais.

Parlow, Lewis e Nay (2011) na realização do seu estudo utilizaram uma amostra de 286 idosos, com idades compreendidas entre os 61 e os 65 anos, onde avaliaram a contribuição das relações, enquanto medidas possíveis de promoção de EBS. Os resultados obtidos revelam que a saúde física, mental e o apoio social são de extrema importância para o alcance de um EBS, assim como comportamentos saudáveis (não fumar, praticar exercício físico, entre outros).

Hsu (2011) aquando do seu estudo tenta compreender o risco de doenças crónicas e acontecimentos de vida no EBS. Para tal, foram utilizados dados longitudinais de um inquérito de saúde de 10 anos de acompanhamento. Os resultados demonstram que funcionamento físico e cognitivo, sintomas depressivos, apoio emocional, participação em atividades e satisfação com a própria vida são indicadores de EBS. O estudo demonstra também que a perda de um filho aumenta o risco de doença e insatisfação para com a vida, assim como a viuvez e o divórcio aumentam o risco de isolamento social.

Brandt, Deindl e Hank (2012) no seu estudo, tentam compreender o papel da infância e da desigualdade social no EBS. A amostra foi composta por 22 464 participantes, com mais de 50 anos de idade. Os resultados revelam que condições desfavoráveis na infância influenciam do modo negativo o envelhecimento.

Por seu lado, o estudo “Aging Well” suportado pela União Europeia, estima a contribuição direta causal de cinco componentes chave para envelhecer bem: saúde física e

funcionamento, eficácia mental, atividade de vida, segurança material e suporte social (Fernández-Ballesteros, 2009).

O estudo EXCELSA foi desenhado para encontrar uma definição empírica de competência e os seus potenciais determinantes (fatores distais, como educação e dados sociodemográficos e fatores proximais, como variáveis psicológicas e biofísicas). A competência foi descrita como competência física e cognitiva, sendo que as condições que se seguem foram apontadas como determinantes desta competência: educação, rendimento, e idade são compreendidas como determinantes históricos distais, tal como é apontado na literatura, relações sociais, controlo interno, estilos de vida, e doença, foram considerados como fatores proximais, seguindo a maioria das suposições sobre envelhecimento ótimo. Por último, apesar da avaliação subjetiva de competência não saturar no mesmo fator da competência subjetiva, parece que desempenha um papel de *buffer* para as relações sociais, controlo interno e doença, todavia é um fator proximal e não distal.

Da análise dos resultados dos estudos descritos conclui-se, em primeiro lugar, que algumas das definições promovem alguma confusão tácita sobre envelhecimento positivo e outros conceitos (também positivos), tais como bem-estar, satisfação com a vida ou qualidade de vida. Como foi enfatizado por vários autores, esta confusão está ligada a várias sobreposições conceptuais dentro deste domínio, nomeadamente, (a) bem-estar e satisfação com a vida são duas propriedades subjetivas e avaliativas atribuídas a um dado indivíduo, estas duas condições psicológicas são partilhas quer pelo EBS, quer pela qualidade de vida (como acontece com outras características, como competência ou saúde); (b) o EBS refere-se aos processos individuais de envelhecimento, que são determinados pelas transações ao longo do ciclo de vida entre a pessoa e os seus contextos socio-ambientais; (c) a qualidade de vida na velhice refere-se à qualidade total da vida do indivíduo, o que inclui não apenas as suas características, tais como saúde, bem-estar e capacidades funcionais, mas também as suas circunstâncias externas e ambientais (como rendimento, qualidade ambiental); (d) por último, a qualidade de vida pode ser considerada quer antecedente do EBS, quer durante a velhice uma consequência de envelhecer bem (OMS, 2002), devendo manter-se as diferenças entre estes conceitos.

Tal como foi descrito na revisão dos estudos, verifica-se que no que concerne às definições, é consensual que EBS é um conceito multidimensional, quer nos seus constituintes, quer nos seus determinantes. A investigação sobre o EBS tem sido planeada como multidimensional, quer nas definições operacionais do conceito usadas, quer nos preditores ou fatores considerados. No entanto, um terço da investigação sobre envelhecimento positivo descreve que os resultados ou variáveis dependentes são operacionalizadas através de indicadores biomédicos (medidas de sobrevivência e incapacidade), assim como preditores emergentes como comportamentos de estilo de vida (fumar, consumo de álcool, e diabetes). Torna-se necessário ter em consideração que alguns destes estudos foram planeados do ponto de vista epidemiológico. De ressaltar também a importância da definição de EBS ser aceite por gerontólogos, assim como por profissionais de diferentes áreas científicas (médicos, psicólogos, sociólogos) que trabalham neste campo interdisciplinar.

Face às diferenças culturais, os estudos indicam que as pessoas comuns em diferentes continentes e culturas parecem partilhar a maioria dos componentes das definições dos especialistas sobre o EBS. As concepções sobre o EBS têm como componentes centrais a saúde, o funcionamento físico e cognitivo, a satisfação com a vida e as relações sociais, podendo estas ser consideradas como enraizadas na mente das pessoas, assim como emergindo na investigação internacional.

A conceptualização de EBS é consistente com os resultados de outros estudos qualitativos acerca das perspetivas dos adultos mais velhos sobre envelhecimento bem-sucedido, que destacam a importância dos fatores como atitude e resiliência psicológica.

A partir desta revisão pode constatar-se duas falhas conceptuais e metodológicas, pois na literatura sobre EBS pode ser encontrada uma confusão conceptual entre EBS e outros conceitos (como qualidade de vida ou bem-estar) e também entre definições de EBS e os seus determinantes, tornando qualquer potencial causa ou efeitos associados circulares. Se o EBS é um conceito multidimensional, não só são exigidos vários domínios (biopsicosocial), mas também os mesmos deverão ser avaliados através de métodos diferentes. Desta forma, a confusão entre o conceito avaliado e o método usado será evitado. Importa salientar que este aspeto poderá introduzir um viés importante quando

o método é reduzido apenas a autorrelatos, não se verificando a triangulação com outros procedimentos objetivos, sendo a triangulação recomendada e importante, mesmo quando a autoavaliação da saúde é considerada como um bom preditor da mortalidade. Assim, este procedimento permitirá análises multitraço e multimétodo, assegurando a validade de construto de todo o sistema (Fernandéz-Ballesteros 2009).

Entender o que constitui o EBS para os próprios adultos mais velhos pode ajudar a orientar futuras definições deste processo, e posteriormente o desenvolvimento de modelos de cuidados, intervenções e reformas políticas (Reichstadt, Sengulpta, Depp, Palinkas & Jest, 2010).

CAPÍTULO II – MÉTODO

Objetivo do Estudo

A presente investigação, qualitativa, especificamente de natureza fenomenológica (Creswell, 2013), procura compreender (1) a perspetiva das pessoas mais velhas sobre o EBS e (2) como vivenciam e avaliam o seu processo de envelhecimento.

Participantes

Participaram neste estudo oito pessoas mais velhas, reformadas, do concelho de Viana do Castelo, a residirem na comunidade de forma independente sem recorrer a nenhum serviço de retaguarda à velhice. As participantes são todas do género feminino, maioritariamente casadas, com idades compreendidas entre os 58 e os 66 anos de idade, com filhos, e do ponto de vista da escolaridade, todas possuem licenciatura.

A participação no estudo foi voluntária, tendo-se definido como critérios de participação (1) estar reformada, (2) ter como profissão professoras do 1º ciclo.

Instrumentos

Para a realização do presente estudo adotou-se como instrumento de recolha de dados a entrevista semi-estruturada. O guião da entrevista foi construído especificamente para este estudo, sendo composto por questões abertas, destinadas a recolher informação que permitiram conhecer a experiência e perspetiva individual do entrevistado, face ao tema em estudo: *Envelhecimento Bem-sucedido na perspetiva das pessoas mais velhas*. Na elaboração do guião procurou-se atender a orientações específicas internacionais, no sentido de adequar o mesmo às características dos participantes (Wenger, 2001), nomeadamente ao nível da linguagem utilizada, do próprio guião em termos de extensão das questões e sequenciação das mesmas.

Após a elaboração do guião da entrevista, procedeu-se à sua aplicação a uma pessoa mais velha, com características e condições similares ao grupo-alvo, com caráter de ensaio, no sentido de explorar a sua adequação aos objetivos do estudo e às características dos participantes. A entrevista realizada foi gravada em sistema áudio e posteriormente foi realizada análise sobre a experiência da entrevistada, bem como natureza e características do guião. O feedback obtido foi muito positivo, não sendo por isso efetuadas adequações ao guião.

Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados

Face ao objetivo do estudo, foi utilizada uma metodologia qualitativa que permite estudar fenómenos em profundidade e em detalhe, conseguindo desta forma um tratamento holístico do fenómeno em estudo. Esta abordagem metodológica permite a descrição de temas particulares, num local e tempo específico (Creswell, 2013).

As entrevistas foram realizadas em ambiente calmo e apropriado para a realização das mesmas, garantindo-se as condições de privacidade e segurança das participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em sistema áudio e posteriormente transcritas *verbatim*.

A análise de conteúdo das entrevistas foi sustentada na metodologia qualitativa, utilizando para tal o procedimento de análise de conteúdo proposto por Creswell (2013). O processo de análise dos dados que tem por finalidade dar um sentido a dados, texto ou imagem, envolve preparar os mesmos para análise, conduzir diferentes análises, perceber profundamente os dados, representar os mesmos e interpretar o seu significado. Vários processos genéricos podem estar na proposta que transmite um sentido às atividades globais da análise qualitativa dos dados, como é possível observar no esquema que será seguidamente apresentado (figura 4) (Creswell, 2013).

Trata-se de um processo contínuo em que a análise dos dados qualitativos é normalmente conduzida em associação ou em paralelo com a recolha dos mesmos, fazendo interpretações e registando notas. A análise dos dados envolve uma recolha por tempo indeterminado, baseado em perguntas gerais, sendo o desenvolvimento da mesma feito a partir das informações fornecidas pelas participantes.

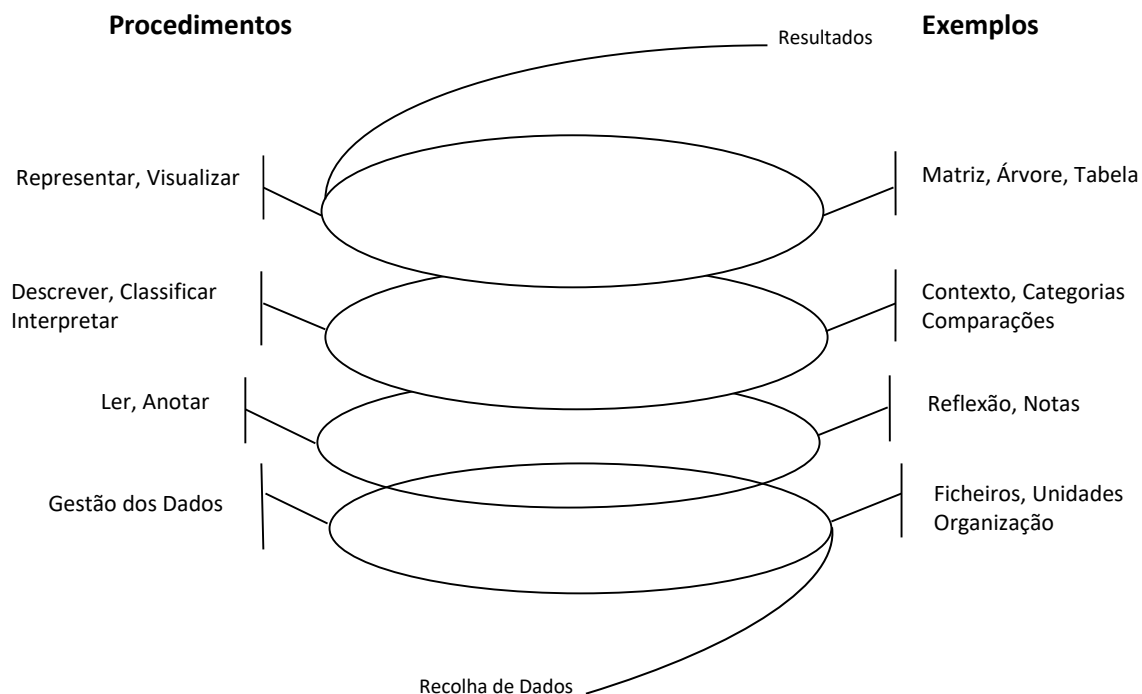


Figura 4: Espiral de Análise de Dados (Creswell, 2013)

A Figura 4 sugere uma abordagem linear e hierárquica, construída de baixo para cima, no entanto, deverá ser analisada de uma forma interativa. As várias fases estão inter-relacionadas e nem sempre surgem ou emergem na sequência apresentada e são enfatizadas em seis etapas:

1ª Etapa: *Organizar e preparar os dados para análise*, envolve a transcrição de entrevistas, digitalização de material, transcrição de notas, classificação e organização dos dados em diferentes tipos, dependendo das fontes de informação;

2ª Etapa: *Ler através dos dados*, o primeiro passo é obter uma ideia geral da informação e refletir sobre o seu significado global. É comum que os investigadores registem notas nas margens ou pensamentos gerais sobre os dados;

3ª Etapa: *Começar a codificar os dados*, codificar é o processo de organizar o material em partes ou segmentos de texto antes de pensar no significado da informação. Este aspeto

envolve ter dados de texto ou figuras conseguidas durante a recolha de dados, segmentos de frases (ou parágrafos) ou imagens em categorias e rótulos de categorias com um termo, sendo este muitas vezes baseado na linguagem atual do participante (designado *in vivo term*). A operacionalização desta terceira etapa implica seguir um conjunto de procedimentos. Inicialmente, torna-se necessário ter uma noção do todo, ler cuidadosamente as transcrições das entrevistas e anotar as ideias, tal como vão surgindo ao investigador. Seguidamente, implica escolher uma entrevista (e.g., a mais interessante, a maior, a primeira da lista) e tentar perceber o significado da informação. Terminada esta tarefa, o investigador deve fazer uma lista com tópicos e os mesmos devem ser transformados em colunas. Seguidamente à criação das colunas, regressa-se novamente aos dados para se verificar se surgem novas categorias e códigos. Procura-se encontrar a melhor palavra para descrever os tópicos, regressando novamente às categorias. Nesta fase, tenta-se reduzir a lista de categorias, agrupando-as em temas que se relacionam entre si. Finalmente, reúnem-se os dados alusivos a cada categoria para a realização de uma análise preliminar. Estas etapas colocam o investigador num processo sistemático de análise textual dos dados. Na maioria dos casos, no que se refere à codificação, o investigador (a) desenvolve apenas códigos à medida que surge informação recolhida dos participantes, (b) usa códigos predeterminados e depois ajusta os dados, ou (c) usa alguma combinação de códigos predeterminados e códigos emergentes. A abordagem tradicional nas ciências sociais é permitir que os códigos surjam durante a análise dos dados (abordagem indutiva), tendo sido esta a abordagem utilizado no nosso estudo. O processo de codificação pode ser realizado de forma manual ou com recurso a *software*. Nesta investigação, optou-se pelo software *NVivo*. Trata-se de um processo moroso e exigente e que consome bastante tempo;

4ª Etapa: *Usar o processo de codificação para gerar a descrição de definições*, esta fase envolve a interpretação da informação sobre pessoas, locais ou eventos. O investigador pode gerar códigos para a descrição. Esta análise é útil na conceção de uma descrição detalhada de um estudo de caso, entre outros. A codificação origina um pequeno número de categorias que são agrupadas em domínios tendo em conta o grau de similaridade ou proximidade. Os domínios e respetivas categorias devem explicitar as múltiplas

perspetivas dos indivíduos e serem suportados por diversas citações e evidências específicas;

5ª Etapa: *Representação dos domínios numa narrativa qualitativa*, a abordagem mais comum é usar estratos das entrevistas para apresentar/ilustrar os resultados da análise. Porém, também se pode recorrer a tabelas ou figuras como estratégia de condensação e organização da informação (como nos resultados de estudo de caso ou etnografia);

6ª Etapa: *Interpretação dos dados*, nesta fase o investigador orienta-se pela questão “Qual foi a mensagem aprendida?” para obter a síntese das ideias. Estas mensagens podem ser a interpretação pessoal do investigador, escritas pelo entendimento que traz para a sua própria cultura, história e experiências. Isto pode também decorrer do significado da comparação de resultados com a informação recolhida na literatura científica no domínio. Desta forma, os resultados podem confirmar ou não as informações obtidas, mas representam a leitura do investigador sobre os resultados obtidos.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentação dos Resultados

No presente capítulo são apresentados, numa primeira fase, os resultados decorrentes da análise de conteúdo às entrevistas. Seguidamente, proceder-se-á à análise e discussão dos mesmos assente no quadro conceptual e empírico presente no enquadramento teórico. Efetuada a análise de conteúdo das entrevistas identificou-se um tema comum, que atravessa todas as entrevistas - *A Arte de Envelhecer?*, uma vez que, na perspectiva das participantes no estudo, o envelhecimento é assumido como um processo que coloca desafios e exigências aos quais é necessário responder com sabedoria, mas do qual também resulta aprendizagem, mudança e sabedoria, contendo, por isso, uma componente de desconhecido e incerteza. De assinalar que este tema agrega três domínios: (1) *Envelhecer: Dimensão Pessoal*; (2); *Dimensão Contextual*; (3) *Uma Visão de EBS*, que por sua vez são compostos por um número variável de categorias e subcategorias (Tabela 1). De seguida, apresenta-se uma descrição de cada domínio, categorias e subcategorias que os integram, utilizando estratos das entrevistas com o propósito de ilustrar as descrições.

Tabela 1. Domínios, categorias e subcategorias da análise de entrevistas

TEMA	DOMÍNIOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A Arte de Envelhecer?	Envelhecer: dimensão pessoal	Manifestações do envelhecimento	Manifestações do envelhecimento físico Manifestações do envelhecimento psicológico Manifestações do Envelhecimento social
		Experiencia de envelhecer	Caraterísticas pessoais relevantes Perceção geral do envelhecimento pessoal Projeção futura do envelhecimento pessoal Confronto com o Envelhecimento Estratégias para lidar com a consciência de envelhecer
		Processo de envelhecimento	Condições para a heterogeneidade Ganhos do envelhecimento Tipos de Envelhecimento Conceção global de envelhecimento negativo
	Envelhecer: dimensão contextual	Recursos Comunitários	
		Constrangimentos externos ao envelhecimento Políticas para o envelhecimento	
	Uma visão de EBS	Conceção de EBS Fatores promotores de EBS Manifestações de EBS Estratégias de EBS Constrangimentos ao EBS Como envelhecer com sucesso	Conceito atual de EBS Conceção previa de EBS

Domínio Envelhecer: Dimensão Pessoal

O domínio *Envelhecer: Dimensão Pessoal* reúne informação sobre caraterísticas intrínsecas às participantes que condicionam e/ou potenciam o seu processo de envelhecimento. De salientar que face ao descrito emergem três categorias associadas - *Manifestações de Envelhecimento*, *Experiências de Envelhecer* e *Processos de Envelhecimento*. De referir que cada uma das categorias é composta por subcategorias pelo facto de que o conteúdo agregado em cada categoria ser extremamente rico.

Dentro da categoria *Manifestações do Envelhecimento* surgem subcategorias inerentes às manifestações de envelhecimento físico, psicológico e social. No que se refere à subcategoria *Manifestações do envelhecimento físico*, as participantes apontam alterações físicas que experienciaram ao longo do tempo e que interpretam como decorrentes do facto de estarem a envelhecer fisicamente. Assim, para estas participantes o envelhecimento físico existe, é externamente notório e acentua-se com a idade, realçando diferenças sentidas comparativamente a outras fases das suas vidas.

“Eu acho que o avançar da idade vê-se em tudo, quer dizer, ora agora dói um pulso, ora agora dói a perna, ora passa e começa aquela, problemas musculares, de ossos, quer dizer isso...a gente tem de conviver com isso não é...” (EBS 02)

“(...) mesmo fisicamente a máquina está mais estragadinha...” (risos) (EBS 07)

“Sim, a partir de uma certa idade começam a haver algumas limitações a nível físico. (...) As pernas já não nos levam até onde nós queremos, já não andamos tanto como gostaríamos, e depois (...)” (EBS 02)

“A gente não pode andar um dia de salto alto, porque começa a doer o tornozelo (...)” (EBS 05)

“(...) vejo-me limitada porque tenho muitas tendinites, por exemplo se estou a fazer um bocado de tricot, passado um dia ou dois já tenho uma tendinite, se estou mais tempo no computador, o dedo do rato já dá tendinite aqui quer dizer (...) (EBS 06)

Assim, as participantes apontam as limitações físicas advindas do processo de envelhecimento, particularmente ao nível motor e ósseo, já outras participantes fazem alusão à alteração da imagem corporal, sendo, no entanto, de destacar que todas as referências às manifestações do envelhecimento físico têm uma conotação negativa, de perda ou limitação.

“É olhar para o espelho e ver as rugas, e ver essa decadência física.” (EBS 05)

Na perspectiva das participantes são também notórias alterações/manifestações do envelhecimento psicológico, verificando-se que algumas referem que o avançar da idade traz ganhos psicológicos bastante enriquecedores. A idade permitiu-lhes construir outra visão e postura perante a vida, pautadas por serenidade, tolerância e ponderação/reflexão.

“Não há dúvida nenhuma que em primeiro lugar, a grande diferença é essa, eu hoje penso muito mais, antes de tomar uma atitude, e antes não, como vulgarmente se diz reagia a quente e isso é próprio da juventude, não é?” (EBS 02)

“E a grande diferença, acho que é a impulsividade. Eu que sou uma pessoa, que fui sempre muito impulsiva, hoje sou muito mais moderada e ponderada, porque penso.” (EBS 03)

“Mas claro há determinadas situações que temos que reagir logo. Mas isso a mim, raramente isso acontece, há muita mais paciência, isso não há dúvida nenhuma, porque eu antes não era, mas hoje sou... Sou muito mais paciente! Sou muito mais tolerante! Acho que nesse aspeto melhorei para melhor”. (EBS 04)

Em contrapartida, algumas participantes fazem alusão a perdas psicológicas associadas com a idade, nomeadamente em termos do funcionamento cognitivo, com particular ênfase para a memória.

“(...) determinadas coisas a nível da mente não é... esquecimentos já há alguns... às vezes, aí, eu lembro-me daquela pessoa como se chama? Como se chama? Às vezes pronto, quanto mais a gente quer fazer um esforço para se lembrar, começa a ficar nervosa e assim, e não se lembra completamente do nome de cabeça (...)” (EBS 07)

“(...) a memória, já há algumas falhas, nada assim de grave não é, mas até no próprio discurso, de vez em quando já há uma palavrinha que não surge de imediato, que é preciso pensar mais e acho que sim, quer dizer (...)” (EBS 02)

Foi também possível identificar, através do discurso das participantes, manifestações de envelhecimento social, alegando alguma redução nos contactos sociais e no convívio com

os amigos, bem como a perda de papéis sociais, nomeadamente o profissional, sendo que algumas ainda recordam a vida profissional, o período em que estavam ativas, denotando-se alguma saudade nas suas palavras.

“Mas no fundo, nos princípios e não só, ainda hoje, já lá vão 11 anos e ainda hoje sinto falta da escola, falta do convívio com os colegas, estarmos juntos, estarmos ligados uns com os outros.” (EBS 02)

“Ou seja, no caso, no caso da gente, quando estamos no final da nossa carreira, a gente combina umas com as outras, fala, e depois... olha, nós temos que nos juntar, nós temos que nos encontrar, não podemos deixar passar isto ao esquecimento. E então não é propriamente o que acontece, ainda um dia destes eu falava com uma colega, e ela dizia, nós parecemos que estamos uns para cada lado, e é verdade. Cada um tem a sua vida (...)” (EBS 07)

A categoria *Experiência de envelhecer* integra informação relativa à dimensão experiencial do processo de envelhecimento, sendo constituída por um conjunto de subcategorias. Ou seja, agrega a informação relativa ao modo como as participantes vivenciam este processo, nomeadamente características pessoais que consideram relevantes para o modo de envelhecer, momentos ou situações em que tomaram consciência que estavam a envelhecer e as respetivas estratégias que foram desenvolvendo para lidar com esta nova consciência, e como projetam no futuro a continuidade deste processo, como se veem a envelhecer no futuro.

Assim, ao nível da subcategoria *Características Pessoais Relevantes*, as participantes apontam traços de personalidade que ajudam a envelhecer melhor ou pior, nomeadamente a abertura à experiência e à novidade, o gosto pela vida, o otimismo ou o pessimismo.

“Realmente sou uma pessoa que gosto imenso de viver, não sou uma pessoa pessimista de modo algum, pelo contrário, na minha família... aqui... no meu núcleo familiar sou a pessoa mais positiva (...) E realmente sou uma pessoa que me considero alegre, porque estou sempre bem-disposta, mesmo, ... Não sou uma pessoa que me entrego muito ao sofrimento, não sou, e por isso considero-me a envelhecer feliz.” (EBS 02)

“Eu por personalidade sou pessimista, porque eu sou muito ansiosa (...) Porque eu já sou uma pessoa muito negativa, eu não sou uma pessoa positiva (...) Eu tenho sempre muitos medos, daquilo que possa acontecer (...) E um dos medos é esse, por exemplo, o estar longe da minha mãe! Eu sempre tive medo de envelhecer e a minha perspetiva é que eu ia envelhecer muito cedo.” (EBS 08)

Já a subcategoria *Percepção Geral do Envelhecimento Pessoal* expressa visão global do envelhecimento das participantes. Assim, algumas participantes têm consciência de que estão a envelhecer, mas no seu dia-a-dia não sentem este facto como um impedimento ou um “fardo”, já outras sentem que o envelhecimento alterou efetivamente o modo como vivem, provocando mesmo uma antecipação de certas manifestações (envelhecimento precoce).

“Eu estou como o meu pai, se não for ao espelho (risos) até me esqueço a idade que tenho (...) não sou uma pessoa que me entrego muito ao sofrimento, não sou, e por isso considero-me a envelhecer feliz.” (EBS 07)

“Considero que estou a envelhecer, porque tenho que ir às compras, não me apetece, tenho que ir ao talho mando o marido porque não me apetece, tenho que fazer as rotinas da casa, aí que chatice, aí que tédio, aí que rotinas. Eu acho que isto, isto é uma forma de estar a envelhecer precocemente (...) já não faço tanto desporto, olho para a bicicleta e digo, aí tu devias ir para a bicicleta, e já não te apetece... ficas aí quieta sentada no sofá, fico no sofá a bordar um bocadinho, mas depois canso-me de bordar... é tédio mesmo, depois pego num livro, mas depois vejo televisão, portanto eu acho que isto não me apetece muito. Tenho que ir a Viana, aí que chatice tenho que fazer 2 compras ou 3, não consigo, num dia faço 1 e noutro dia faço 2 ou 3.” (EBS 06)

Esta percepção do envelhecimento tem implicações para o modo como as participantes projetam ou antecipam o envelhecimento pessoal no futuro. Assim, pode observar-se que a maioria das participantes refere como mais importante poder contar com o apoio e afeto da família à medida que as mudanças e limitações inerentes ao envelhecimento se acentuam, enquanto outras destacam a preservação da mobilidade e destreza mental, receando a perda de autonomia, pois consideram que terá forte impacto na sua qualidade de vida, e outras ainda reafirmam a sua convicção em manterem-se ativas e resistir até ao limite às limitações decorrentes deste processo.

“eu queria era passar todos estes anos que me restam, continuar a gostar, primeiro de mim, porque se eu não gostar de mim, não consigo ter forças para dar amor aos outros e sentir-me rodeada do carinho do meu marido, das minhas filhas, dos meus netos, isso, isso é uma coisa que me preenche muito” (EBS 04)

“vou tentar manter-me ativa o mais que puder e esticar, esticar, esticar até dizer, estou, eu não posso, e se não puder fazer (...) Se não puder ir ao ginásio, ir à hidroterapia, andar só lá na aguinha, a mexer...” (EBS 03)

“(...) quero um copo de água, mas tenho que estar aqui à espera que alguém me venha dar, queira ir à casa de banho, tenho que esperar para que me levem, é isso que eu temo, que me faz um bocadinho mais de receio (...) Receio, pavor dessa falta de autonomia, não é...” (EBS 02)

“O que eu queria perspetivar era (...) continuar ativa e ter o mínimo de qualidade de vida porque eu vejo muita gente sem qualidade de vida e assim não vale a pena viver.” (EBS 08)

A subcategoria *Confronto com o Envelhecimento* agrega a informação relativa ao momento ou situação em que as participantes tomaram consciência que estavam a envelhecer. Assim, para algumas este confronto ocorreu quando perceberam perdas na sua qualidade de vida, enquanto para outras associa-se ao surgimento de características físicas tidas como típicas de envelhecer e para outras ainda relacionou-se com perdas relacionais, em particular de membros das suas redes sociais com idade próxima.

“Eu comecei só a pensar no envelhecimento quando vi a qualidade de vida da minha mãe a detiorar-se um pouco.” (EBS 01)

“É olhar para o espelho e ver as rugas, e ver essa decadência física.” (EBS 07)

“(...) quando morre alguma pessoa da nossa idade, ou mais nova que nós, olha está a chegar a minha lista, a minha lista está a chegar, agora já acabou a lista dos mais velhos, agora está a lista dos menores, dos menos velhos!” (EBS 01)

Face a esta tomada de consciência, a maioria das participantes apontou estratégias desenvolvidas para lidar com esta tomada de consciência, destacando uma nova forma

de encarar a vida, com maior tolerância e valorizando aspetos novos como a atitude face à vida e a tranquilidade, trabalhando a capacidade de aceitação.

“(...) Olhe é a gente vivendo um dia de cada vez, procurarmos viver em paz, o melhor possível que a gente pode.” (EBS 03)

“(...) Temos que pensar que tudo vale a pena, em que qualquer idade tudo vale a pena, e o espírito jovem é que conta.” (EBS 02)

No que se refere à categoria *Processo de Envelhecimento*, ela agrega a informação relativa ao modo como as participantes percebem este fenómeno da vida humana, reconhecendo que existem diferentes formas de envelhecer que decorrem de presença ou ausência de determinadas condições ou fatores que irão contribuir para uma das características do envelhecimento, destacada pelas participantes, a heterogeneidade/diversidade. As participantes abordaram também de modo acentuado uma forma de envelhecer que consideram nefasta, muitas vezes por contraponto à sua própria forma de envelhecer ou à conceção que têm de como se deve envelhecer. Assim, esta categoria integra as seguintes subcategorias: *Condições para a heterogeneidade; Ganhos do envelhecimento; Tipos de Envelhecimento; Conceção global de envelhecimento negativo.*

As participantes referem que existem diversas *Condições para a Heterogeneidade* no processo de envelhecimento, isto é, a diversidade inerente ao processo de envelhecimento é reconhecida pelas participantes e além disso é também assumido que esta diversidade tem a marca de diversas condições, contextos e acontecimentos. Assim, algumas consideram o espaço físico onde estão inseridas uma dessas condições, na medida em que viver no campo ou na cidade pode proporcionar ou condicionar diferentes oportunidades de acesso a determinados serviços que, na sua perspetiva, influenciam o modo como se envelhece.

“Primeiro pelo meio em que estão integrados, num é? Uma pessoa que por exemplo está integrada num meio rural, se calhar tem menos possibilidade de chegar a determinadas coisas que uma pessoa que está numa grande cidade, não é?” (EBS 01)

Por sua vez, outras participantes fazem alusão à importância da formação académica/nível educativo, referindo que quanto maior o grau de instrução e conhecimento, maior a probabilidade de envelhecerem bem, sendo o contrário também verdade.

“Mesmo a questão da formação académica das pessoas, não é.... uma pessoa que tem uma formação académica e que está integrada num seio familiar em que as pessoas também todas elas têm uma formação académica diferente, têm muita mais possibilidade de desenvolver as suas capacidades e de se integrarem em muitas mais outras coisas, que não têm as pessoas, que têm menos formação académica sobretudo, não é....também até por uma questão de desconhecimento, mas isso são também coisas que depende muito de (....)”
(EBS02)

Associado ao aspeto educativo, surge o domínio económico, segundo as participantes o maior agente da heterogeneidade do envelhecimento, pois tem efeito determinante em aspetos centrais do funcionamento humano com fortes implicações para a qualidade de vida. No caso das participantes do estudo a situação económica que vivenciam possibilita-lhes a realização de atividades (culturais, de lazer, sociais, educativas), assim como o acesso a determinados bens e serviços que consideram importantes para o modo como estão a envelhecer.

“A questão económica, (...) uma pessoa que tenha uma situação económica mais capaz, pois pode dar-se ao luxo de ir passar umas temporadas, já não digo férias, pois de férias estamos nós, entre aspas, sempre, num é... mas pelo menos ir gozar uma temporada, seja para umas termas, seja para a praia, para o campo, seja para conforme o sítio onde resida, essa até para mim, mais do que a formação académica, são as condições económicas. Para mim, até é das mais importantes, se calhar a mais importante, porque a pessoa que não tem uma situação económica já não digo boa, mas pelo menos média, fica muito mais limitada, não é? Mais limitada naquilo que pode ver e visitar e conhecer...”
(EBS03)

De salientar também que a saúde foi apontada como um fator que em muito contribui para a heterogeneidade no processo de envelhecimento. Pessoas com melhor saúde têm mais condições de envelhecer bem, contrariamente às que possuem mais limitações a

este nível.

“Isto justifica-se pela saúde física, não é? Há pessoas que são mais dependentes e outras menos dependentes.” (EBS 08)

As condições para a heterogeneidade no processo de envelhecimento são definidas pelas participantes tendo em consideração a presença ou ausência de determinadas variáveis que consideram importantes, destacando a família, a forma como se encara o processo de envelhecimento e condição económica como fundamentais para se envelhecer bem ou mal.

Relativamente aos *Ganhos do envelhecimento* e, segundo as participantes, estes são efetivamente reais à medida que a idade avança. Muitas consideram que a idade lhes proporcionou, comparativamente a outros períodos da vida como a juventude, maior tranquilidade e liberdade no que respeita à forma de estar e encarar determinados acontecimentos de vida, uma atitude de maior ponderação e menor impulsividade.

“Porque não há nada como a experiência! E com os anos a gente adquire, não é? Vão-nos ensinando, porque não há dúvida nenhuma que a universidade, a faculdade da vida que falam as pessoas, é verdade. A gente com os anos, a gente aprende muito. E a grande diferença, acho que é a impulsividade. Eu que sou uma pessoa, que fui sempre muito impulsiva, hoje sou muito mais moderada e ponderada, porque penso. Mas claro há determinadas situações que temos que reagir logo. Mas isso a mim, raramente isso acontece, há muita mais paciência, isso não há dúvida nenhuma, porque eu antes não era, mas hoje sou... Sou muito mais paciente! Sou muito mais tolerante! Acho que nesse aspeto melhorei para melhor.” (EBS 01)

Há ainda participantes que, para além da experiência de vida que consideram ter adquirido, privilegiam também o facto de atualmente disporem de mais tempo para realizarem tarefas, sem dependerem de horários fixos, sendo que tudo é realizado com mais calma e satisfação, o que lhes proporciona mais bem-estar.

“Esta passagem dos anos também nos dá muita experiência de vida, muita experiência, não é, atualmente a gente pensa, pronto, também não preciso de andar com stresses como em contra relógio, não é, como já andei noutros tempos, não é. Porque embora eu goste de tomar as refeições a horas e muitas

vezes programo o meu dia de manhã, vou fazer isto, isto e isto à tarde, vamos aqui ou acolá, mas sem ser em contra relógio, embora programado dentro dos horários normais, mas nada de contra relógio, porque acho que isso dá-nos outra tranquilidade e claro que a idade passa, dá-nos a experiência de vida, que nos leva a ver as coisas de outra forma, não é... a ver, a tomarmos atitudes, sei lá... sermos mais pacientes até com os outros, sermos mais, olhe sei lá, até mais humanos, olhe termos mais qualidades, pois quando somos novos, os afazeres e assim, também não nos deixam.” (EBS 04)

“Mais calma, mais tranquila tenho mais tempo para realizar as coisas que gosto, estar com quem gosto, onde quero, sem compromissos, se não for hoje é amanhã!” (EBS 02)

De um modo geral, as participantes estão conscientes que o envelhecimento é um processo onde ocorrem perdas, mas também ganhos a vários níveis, estando estes dependentes da idade e de determinadas condições já anteriormente analisadas.

“Ai eu estou melhor agora, porque agora eu faço o que quero e na juventude não fazia!” (EBS 01)

A análise de conteúdo das entrevistas evidenciou que as participantes reconhecem que existem diferentes *Tipos de Envelhecimento*, considerando que é possível envelhecer bem, mas também é possível envelhecer mal, o que em muito se deve à atitude que se tem perante a vida e acontecimentos experienciados.

“É possível envelhecer bem e é possível envelhecer mal e há muitas formas... há pessoas que envelhecem bem e há pessoas envelhecem mal.” (EBS 03)

Outras participantes referem ainda que há pessoas que de aspeto físico são muito jovens, mas psicologicamente bastante envelhecidas.

“Por isso ainda hoje eu considero que há pessoas que em idade são jovens, mas psicologicamente não são jovens assim.” (EBS 01)

Na generalidade das participantes, o papel da mente, a atitude que se tem perante a vida é determinante e de extrema importância para o processo de envelhecimento.

“Sei que eles estão velhos, velhos, porque falam como velhos, pensam como velhos, têm ações de velhos, que até me incomodam.” (EBS 03)

Tendo em consideração o descrito, é possível perceber a existência de diferentes formas de envelhecer, ocupando as características psicológicas da pessoa um lugar de destaque neste processo.

A subcategoria *Conceção Global de Envelhecimento Negativo* integra informação relativa a uma forma de envelhecer que as participantes consideram negativa, quer pelo processo quer pelos resultados e implicações, que temem e procuram evitar. Assim, para as participantes o envelhecimento negativo é caracterizado por um conjunto de manifestações entre as quais a limitação física e a decadência e, conseqüentemente, o receio associado a essa decadência.

*“Acho que sim, porque a velhice está associada à decadência física e mental.”
(EBS 02)*

Outras também fazem alusão às desvantagens económicas, considerando que pessoas com má alimentação e com dificuldades de acesso a cuidados de saúde são propícias a um envelhecimento negativo.

“É as pessoas terem acesso a determinadas coisas, que não têm a pessoa não se alimenta bem, não tem possibilidade de ir a médicos, que não faz exames de rotina, pessoas que não têm possibilidade de passar umas férias, tudo isso não dá qualidade de vida às pessoas.” (EBS 04)

Foi também enunciado por parte de algumas participantes a questão da falta de atividade, de convivência, de partilha com outras pessoas, como fatores de envelhecimento negativo.

“Eu conheço colegas que dizem, ai ginástica, ai não gosto, ai piscina, nem pensar, oh estou tão bem na minha casa... e arrumam, arrumam, e limpam o pó, e limpam o pó, e limpam o pó, e passam a vida nisto! E no fundo a vida passa, e nós estamos fechadinhos numa conchinha e quase, quase não lidamos

com ninguém, estamos ali fechadinhos... Acho que o nosso mundinho, digamos, nos leva àquela vida..." (EBS 01)

De destacar ainda a questão do isolamento e o abandono dos idosos como uma marca deste envelhecimento negativo.

"(...) mas há situações que os idosos são muito abandonados. Estão entregues a si próprios e claro uma pessoa idosa, é uma pessoa idosa! Não tem a noção que deve fazer assim, ou assim, defende-se como pode..." (EBS 03)

Domínio Envelhecer: Dimensão Contextual

O domínio *Envelhecer: Dimensão Contextual* reúne informação sobre a percepção das participantes relativa a aspetos do contexto que condicionam e/ou potenciam o processo de envelhecimento. De salientar que face ao descrito emergem três categorias associadas: *Recursos Comunitários, Constrangimentos Externos ao Envelhecimento e Políticas para o Envelhecimento*.

A categoria *Recursos Comunitários* refere-se a serviços, equipamentos, infraestruturas ou outros aspetos do ambiente externos que são considerados pelas participantes como muito relevantes para o modo como se envelhece. Assim, alguns dos recursos apontados são a criação de lares condignos, com profissionais do Social que acompanhem de perto as necessidades dos idosos, salientando como preocupação fundamental o respeito pela vida/dignidade humana.

"Eu amanhã se calhar vou acabar num lar (...) mas que os criem com qualidade e com respeito pelas pessoas...que não é só para guardar velhinhos (...) os lares devem existir sim, mas para quem necessita, numa sua segunda casa, não é? Que as pessoas tenham realmente qualidade de vida e possam terminar os seus dias com qualidade." (EBS 02)

" (...) eu acho que as pessoas quando entram nestes lares da 3ª idade, em 80% dos lares se não forem mais, uma percentagem maior ainda, entram ali para morrer e acho que há tantas Assistentes Sociais, que eu não sei o que é que

fazem metidas dentro dos edifícios das seguranças sociais ou lá aonde elas estão... Quando essas senhoras se andassem pelos, lares, os nossos velhinhos poderiam ter outra qualidade de vida (...)" (EBS 01)

As participantes fazem também alusão à reduzida capacidade de resposta deste tipo de serviços, salientando o aumento do número de pessoas mais velhas que necessitam de ingressar em lares e que, infelizmente, não estão a conseguir ter a devida resposta, pois estes encontram-se superlotados e com listas de espera enormes.

"(...) excesso de utentes, que estão ali e outros em lista de espera. Mas não há capacidade de resposta, porque há muita procura e eles não têm capacidade de resposta, como aqui na zona, está tudo pelas costuras..." (EBS 04)

Para além da importância dos lares, é também referido pelas participantes as associações e/ou coletividades comunitárias, pois consideram que permitem que os mais velhos convivam e socializem, preenchendo o seu tempo de modo enriquecedor, agradável, contribuindo também para colmatar algum isolamento e solidão que possa existir nesta fase da vida.

"(...)também há estas associações (...) a associação dos reformados que foi uma iniciativa que acho que é muito boa, de louvar." (EBS 05)

Por outro lado, temos participantes que defendem a existência dos lares decorrente da dificuldade que as famílias atuais têm em conseguir conciliar o cuidar dos seus familiares a tempo inteiro, com a vida pessoal e profissional. No entanto, apesar de acreditarem no benefício dos lares, salientam que a família deve continuar a ter o papel primordial, qualquer que seja a circunstância.

"Há os lares e eu concordo com a existência dos lares, mas a família não pode chegar lá e coloca-los, e achar que está tudo muito bem, porque o principal amor é dado pela família." (EBS 02)

Ainda outras participantes mencionam que os lares são uma alternativa, pois ser cuidador

a tempo inteiro é uma tarefa muito árdua, o que não significa que a família se descarte das suas responsabilidades e afeto. Na opinião das participantes os recursos comunitários são necessários, no entanto o apoio, respeito e dignidade humana devem ser totalmente valorizados, tendo aqui a família tem um papel determinante.

Na categoria *Constrangimentos Externos ao Envelhecimento*, algumas das participantes referem a falta de tempo/disponibilidade que os filhos têm para dedicar aos pais envelhecidos. Perante esta realidade fazem alusão aos lares como alternativas/males necessários, mas que deveriam ter muito melhores condições do que os que conhecem e também maior capacidade de resposta.

“Essa disponibilidade, não por falta de carinho, não por falta de amor às pessoas, mas cada vez os filhos têm menos tempo e menos disponibilidade para isso, daí eu achar que o aparecimento dos lares foi quase como o aparecimento dos jardins-de-infância e das creches. Para mim são males necessários.” (EBS 02)

Temos também participantes que apontam a necessidade que atualmente muitos idosos têm em ajudar os seus filhos economicamente, em grande parte como consequência da crise económica que o país vive.

“(...) há aquela parte que hoje em dia, as pessoas têm muitas dificuldades, têm as pessoas idosas, que muitas vezes estão a ajudar os filhos que também têm. E eu acho que isso se devia ter muita atenção, e devia-se fazer um esforço muito grande, e um esforço em comum (...) (EBS 02)

Outras participantes referem a falta de oportunidade que muitos idosos têm de frequentar atividades recreativas, tanto por falta de acesso, como por questões económicas, ou mesmo desconhecimento destes recursos.

“Acesso, transporte, transporte, acesso à universidade sénior, isso está aberto a toda a gente, mas não é fácil, é o acesso para lá chegar. Porque normalmente essas universidades encontram-se nos grandes centros e as pessoas que vivem na, mais nos locais mais rurais, mais afastados, não têm. ... Falta-lhes o acesso, falta de acessos, falta de acessos a essas universidades, porque essa

universidades ajudam a que a pessoa encare, encare a velhice com mais, mais alegria, pronto muito importante!” (EBS 02)

Segundo as participantes deste estudo, é possível constatar que os constrangimentos externos ao processo de envelhecimento são de várias ordens, preocupação que deveria atravessar toda uma sociedade, tendo sempre presente os interesses do ser humano em qualquer momento da sua vida.

Na categoria *Políticas para o Envelhecimento*, as participantes apontam o papel do estado, autarquias e freguesias em assegurarem e/ou contribuírem para o bem-estar das pessoas mais velhas, sendo que estas são cada vez em maior número e se encontram numa fase da vida de maior debilidade.

“Termos cada vez mais, mais instituições, que possam colaborar com as pessoas à medida que vão envelhecendo, não é... neste caso, os cuidados continuados, em que por exemplo as pessoas têm mais dificuldade em, em casa... não têm as condições nem de higiene, nem de certas outras coisas para poderem estar em casa e portanto essas instituições devem existir (....)” (EBS 02)

“As autarquias, mais envolvimento das autarquias, mais voluntariado, mais num sei, mesmo a nível de trabalho comunitário, podia-se fazer muita coisa, não é? Sei lá, tanta gente com os rendimentos mínimos que poderiam fazer uso à sociedade” (EBS 05)

“ (...) a nível de paróquias, acho que as paróquias também podiam fazer mais, por, pelos mais idosos (...) (EBS 06)

“Bem, o voluntariado que já temos visto em várias zonas do país, equipas de jovens que vão à casa das pessoas, que nem querem sair da sua casa (...) E isso é um escape que lhes dá alento para aguentar mais uns dias, para vir novamente essas pessoas” (...) (EBS 04)

As participantes mencionam e valorizam o trabalho voluntário, referindo-o como uma mais-valia para os idosos, principalmente ao nível da companhia que lhes proporcionam. Há também as que fazem alusão à necessidade de criação de infraestruturas adequadas para que os mais velhos possam envelhecer com mais qualidade de vida, nomeadamente

espaço verdes, espaços culturais e de lazer entre outros. Salientam ainda o aspeto financeiro, defendendo a existência de reformas dignas, com capacidade para assegurar as necessidades das pessoas, assim como a possibilidade de realizarem atividades de lazer.

“(...) reformas com mais qualidade, terem espaços verdes onde passarem os seus tempos, jardins, estes equipamentos que agora felizmente já vão aparecendo, eu sei lá, as piscinas, os ginásios.” (EBS 03)

“(...) acesso a espetáculos, a teatros, a todas essas coisas que as pessoas gostem (...)” (EBS 03)

“(...) porque é que não dão o bilhete de comboio a uma pessoa que tem a reforma mínima, o bilhete na totalidade. Para essa pessoa se poder deslocar, nem que seja a Viana e sentar-se um bocadinho no jardim (...) (EBS 05)

No entanto, e segundo algumas participantes, tudo passa fundamental e primeiramente por uma mudança de mentalidades, para que o restante flua com mais naturalidade.

“Ui é preciso mudar, talvez mentalidades...” (EBS 04)

Segundo a opinião das participantes muito pode ser feito ao nível das políticas para o envelhecimento, estas consideram que o estado já reconhece e colabora em algumas necessidades existentes, mas que ainda há um longo caminho a percorrer.

“Eles tem aquela linha que podem telefonar quando algum problema lhes acontece, alguma coisa de mal, ou algum problema que tenham ou até para falar, para desabafar apenas, pronto, lá está, a falar com alguém, não é...” (EBS 01)

Domínio: Uma Visão de EBS

O domínio *Uma Visão de EBS* reúne informação sobre a perceção das participantes acerca de uma forma diferente de envelhecer, uma forma positiva, com mais qualidade e

sucesso. Neste sentido para além de todas as participantes reconhecerem que é possível envelhecer bem ou com sucesso, isto é, este modo de envelhecer não lhes ser estranho, muitas delas conseguem mesmo apontar fatores que contribuem para envelhecer bem, assim como manifestações deste modo positivo e produtivo de envelhecer, bem como estratégias para o alcançar. Importa referir que esta conceção de EBS decorre da experiência pessoal de envelhecer, assim como de acompanhar o processo de envelhecimento de pessoas próximas. De salientar que face ao descrito emergem seis categorias associadas, o que expressa a riqueza e diversidade deste domínio.

A categoria *Conceção de EBS* integra informação relativa ao modo como as participantes percebem este modo de envelhecer, sendo de salientar que esta conceção se foi alterando ao longo do tempo, em grande parte devido à perceção de envelhecimento pessoal, pelo que esta categoria integra duas subcategorias: *Conceito Atual de EBS e Conceção Prévia de EBS*.

No que concerne à subcategoria *Conceito Atual de EBS*, as participantes assumem que envelhecer com sucesso significa ter uma vida ativa, estar integrada na sociedade, mantendo papéis sociais, desfrutar da vida de modo enriquecedor e sempre com amor e carinho da família.

“(...) um envelhecimento ativo (...) Que uma pessoa não se entregue ... sei lá, ao sedentarismo, procurar sempre, procurar que os nossos tempos, digamos que já não estamos em atividade profissional, sejam preenchidos de um modo enriquecedor, de maneira a que nos sintamos vivos e em sociedade, bem integrados, e em comunicação com os outros (...).” (EBS 01)

Outras mencionam a capacidade de aceder aos recursos e serviços decorrentes das suas necessidades, reforçando também a capacidade de serem amadas e acarinhadas pelos elementos das suas redes relacionais.

“Com qualidade é que a pessoa não sinta necessidade, ou não sinta essa falta de cuidados de saúde, cuidados de higiene, cuidados de alimentação. No que diz respeito a sentirem-se acarinhados e amadas, as pessoas têm que se sentir acarinhadas e amadas e penso que sim que isso é muito importante.” (EBS 04)

Para outras participantes envelhecer com sucesso é sinónimo de qualidade de vida, de autonomia e controlo sobre a sua própria vida independentemente do grau de limitação, além da possibilidade de continuarem a desfrutar da vida com felicidade, aceitando o envelhecimento como algo natural.

“Quando eu digo qualidade de vida é a pessoa movimentar-se, fazer o seu dia-a-dia, fazer a sua higiene pessoal, poder sair, poder conduzir, poder ver, ouvir minimamente (...).” (EBS 07)

“Qualidade de vida é a gente encarar esta situação com simpatia, com alegria, com felicidade, porque é a coisa mais natural da vida. A gente nasce com a perspetiva de um dia vir a envelhecer e o nosso sonho, é realmente envelhecer com qualidade de vida.” (EBS 02)

Há também participantes que destacam a capacidade para a realização de atividades que lhes proporcionem prazer, gratificação e realização pessoal.

“Sim com atividades, quer sejam atividades domésticas, quer sejam, trabalhos manuais, educação física, leitura (...) Fazer uns passeios em conjunto com outras pessoas da mesma idade, com idades aproximadas (...) e dar apoio à família também.” (EBS 03)

Depreende-se que para as participantes, o conceito de EBS é extremamente vasto, englobando várias dimensões, tais como a importância do amor da família, a saúde física e mental, a autonomia, o sentirem-se ocupadas e úteis na sociedade, a possibilidade de realizarem atividades que lhes proporcionem prazer e o aceitar o envelhecimento com naturalidade.

Na subcategoria *Conceção Prévia de EBS*, de um modo geral, as participantes referem que quando eram mais jovens não pensavam sobre a questão do EBS, era para elas uma realidade longínqua, estavam extremamente ocupadas com os filhos, com a profissão, com toda uma série de rotinas. Além disso, assumem que nem tinham a noção da diferenciação no modo de envelhecer, ou seja, das poucas vezes que se debruçavam sobre este assunto o envelhecimento era visto como algo genérico e similar para todas as

pessoas.

“(...) nem se debruça sobre essas questões (...) pensamos que o nosso envelhecimento ainda está longe e por isso muitas vezes não estamos focados nessas coisas (...)a vida é tão agitada, tão ocupada que nem dá tempo para pensar nisso (...) (EBS 01)

“(...) o envelhecimento estava um bocadinho longe (risos), era nova, estava a criar filhos, e a minha concentração era precisamente no meu trabalho...Na criação dos meus filhos, achava que para mim na altura, não tinha tempo (...)” (EBS 04)

Há também participantes que apontam um acontecimento como marco para o início da própria reflexão sobre o envelhecimento, como por exemplo o adoecer de uma figura próxima.

“Eu sinceramente não pensava. Eu comecei só a pensar no envelhecimento quando vi a qualidade de vida da minha mãe a deteriorar-se um pouco, porque até ali acredite, eu (...)” (EBS 05)

A categoria *Fatores Promotores de EBS* refere-se a todas as condições que potenciam este modo de envelhecer. Assim segundo as participantes todas as condições/situações que promovem felicidade, alegria, tranquilidade, qualidade de vida, autonomia contribuem para envelhecer com sucesso. De salientar que a maioria faz referência à importância da família, das relações familiares e dos afetos decorrentes, bem como à união, ao carinho, aos exemplos positivos que vivenciaram, às boas recordações e ao sentirem-se úteis perante os que amam, como grandes promotores de EBS.

“Tenho, tenho uma família maravilhosa! (...) toda aquela família que me rodeia mais de perto, temos muita boa relação e isso também é muito bom e (...)” (EBS 02)

“Ai ajudam, ajudam! A gente fica mais jovem e mais satisfeita, mais alegre! Se eu passo algum fim-de-semana que eles não possam vir por qualquer motivo, eu naquele fim-de-semana, parece que não é fim-de-semana para mim (...) Falta o barulho, falta a confusão, falta tudo, falta! E tudo isso faz parte do fim-de-semana e da companhia dos netos.” (EBS 02)

“(...) vejo que fui sempre envelhecendo com exemplos positivos (...) e o meu pai era assim, adorava viver bem e transmitia-nos essa maneira de ele ser, que no fundo veio-se repercutir em nós também (...) eu gosto de ouvir as bandas de música, gosto de... é isso, tudo o que traz muita alegria eu estou lá.... eu gosto, sinto-me feliz, portanto gosto de viver (...)” (EBS 03).

“(...) tudo aquilo que vamos fazendo ao longo da nossa vida, boas recordações (...) a vida nunca me ter sido madrasta, porque desde criança até à idade adulta não é, mais adulta em que me encontro, nunca tive na vida grandes dificuldades (...)” (EBS 07)

“Tudo isso me dá felicidade de viver e penso que ainda tenho pessoas que precisam de mim, e ao pensar nisso, que tenho pessoas que precisam de mim, que sou importante para elas, também me dá força de viver (...)” (EBS 01)

É também referido pelas participantes a importância de viverem em sua casa, de continuarem autónomas na realização das suas tarefas diárias, proporcionando-lhes liberdade e felicidade.

“(...) estou na minha casa, no meu espaço, que isso é muito importante também. Felizmente ainda não precisei de ir para casa de filhos, nem de nenhuma instituição (...) isso dá-me uma certa liberdade e satisfação (...)” (EBS 06)

Destacam ainda o aspeto económico, nomeadamente o valor da reforma, assim como a possibilidade de recorrerem a médicos fora do sistema nacional de saúde e a atividades nos mais variados níveis (culturais, desportivas, de lazer).

“(...) acho que o bem-estar das pessoas quando vão para a velhice, está dependente do poder económico da pessoa (...) porque a ele está prezo, está ligado todas as outras coisas, não é... se a gente tiver ... posso ter muitas coisas, que quem não tem, os cuidados de saúde, acesso (...) se a pessoa não tiver quem a ajude, se não tiver dinheiro para pagar um bom médico, se não tiver dinheiro para ir ao ginásio, se não tiver dinheiro para pagar a uma empregada para fazer o que não pode, não é... se a pessoa tiver algum poder económico, vai ajudar (...)” (EBS 06)

“E acho que o desporto me dá paz interior, me controla a cabecinha, porque eu sou muito ansiosa e isso contribui para que eu me sinta bem (...)” (EBS 04)

“Porque eu acho que o viajar, o ler, a jardinagem, o usufruir da minha casa, a atividade, o convívio são realmente fatores que contribuem para que a gente não envelheça (...)” (EBS 05)

“Sairmos, não permanecermos muito tempo em casa sozinhos, isolados, porque tudo isso não faz bem às nossas mentes, não é, porque a gente saindo, há sempre outras coisas que vê. Podemos até não encontrarmos ninguém com quem a gente converse, mas a gente ao vermos, pomos o nosso cérebro sempre em ação.” (EBS 07)

Ao nível da categoria *Manifestações de EBS* são apontadas pelas participantes sinais, comportamentos, capacidades e atitudes que, na sua perspectiva, são indicadores de que a pessoa está a envelhecer com sucesso. Assim são apontados aspetos como a capacidade para se manter ativa fisicamente, praticando desporto, ou o envolvimento com a vida em termos sociais, alimentando as relações afetivas próximas, nomeadamente com os filhos, os netos, o cônjuge. São também apontadas a atitude face à vida, manter uma visão otimista da vida e do futuro, não se entregar ao desânimo, bem como a abertura à novidade, à aprendizagem.

“eu acho que é muito importante, nós mentalizarmo-nos que não podemos envelhecer.” (EBS 06)

“e eu com 63 não tomo medicação para a coluna, claro, mas ainda ontem de manhã quando comecei a fazer a minha caminhada doía-me um bocadinho, mas comecei e dali a 5 minutos já não tinha dor nenhuma.” (EBS 07)

“Eu gosto muito de conviver com pessoas da minha idade, com pessoas mais velhas do que eu, mas também com pessoas muito mais jovens.” (EBS 05)

“Ai os netos, ajudam, ajudam! A gente fica mais jovem e mais satisfeita, mais alegre!” (EBS 01)

“(...) mas os eis alunos que me veem, noto carinho, e que eu sinto carinho também neles, e isso para mim é positivo. (EBS 08)

“Porque pode ajudar, ajudar a família, pode ir onde quer, pode comprar as suas coisas sem limitações, pode ter melhor assistência médica.” (EBS 01)

“Porque eu acho que o viajar e o ler, são realmente dois fatores que contribuem para que a gente não envelheça e para que a gente aprenda muito. Porque nós, à medida que vamos aprendendo, também vamo-nos sentindo mais jovens.” (EBS 02)

As *Manifestações de EBS* destacadas pelas participantes englobam várias dimensões, sendo as mais citadas a dimensão relacional e afetiva, a mental e a física.

Ao nível da categoria *Estratégias de EBS*, são apontadas formas, procedimentos de conseguir envelhecer com sucesso, evitando o envelhecimento negativo. Muitas destas estratégias foram sendo desenvolvidas à medida que as participantes se confrontavam com desafios e exigências da vida diária, muito assentes numa estratégia de tentativa-erro, mas com um foco grande nos aspetos que conseguem executar com sucesso e onde se sentiam competentes em detrimento de domínios ou áreas onde se sentiam menos capazes. Além disso é também referido o uso de mecanismos compensatórios como forma de contornar ou ultrapassar as limitações e/ou dificuldades. Assim, as participantes fazem alusão ao uso das novas tecnologias, bem como à importância das redes sociais virtuais, sendo que estas permitem o contacto com pessoas que há muito não se relacionavam.

“(...) gosto por exemplo de trabalhar com o computador, utilizo para as minhas transferências bancárias, para os e-mails, para (...) a partir do facebook tenho encontrado pessoas que já não via há muitos anos e que consigo contactar com elas, pronto, e é a partir daí que realmente, que eu procuro preencher o meu tempo” (EBS 01)

Outras participantes referem a importância do contacto com pessoas mais velhas e em plenas faculdades, sendo que estas podem ser um exemplo a seguir.

“(...) temos sempre que procurar alguém que nós conhecemos e que faça parte do nosso grupo de amigos ou da nossa família, com mais idade do que nós e que vive com muita qualidade...e pensar se eles são capazes eu também vou ser (...) mas para isso é preciso sermos muito otimistas (...)” (EBS 02)

Há as que valorizam a aprendizagem e a novidade inerente a atividades culturais e de

lazer (como viagens), referindo que também a leitura e todas as atividades que implicam concentração e exercício da mente.

“(...) a partir da aposentação passei a viajar muito e para mim viajar é cultivar, porque não há nada como as viagens, para a gente aprender muito (...) eu pensei sempre na velhice como na época que eu ia ter tempo de sair, para passear, tempo para ir ao cinema, tempo para ler (...) mas repare, eu pensava na minha vida mais tarde, mas na perspectiva de passear, sair, nunca pensei muito em ficar confinada à casa, nas minhas limitações, isso nunca pensei (...)” (EBS 07)

“Exercitar a gente a ler, fazer os sudos, as palavras cruzadas, exercito, não é... tentar exercitar a nossa cabeça, para não irmos perdendo as nossas faculdades tão rapidamente, mesmo a de cozinhar, eu às vezes faço umas poucas de coisas ao mesmo tempo (...) porque também estou a exercitar... muitas vezes nós temos a mania, aí se eu mudo as coisas de sítio, já não sei, eu às vezes até troco coisas de sítio em casa a nível de roupas, a nível de calçado (...) eu penso que é uma forma de eu exercitar a minha memória (...)” (EBS 05)

Tal como se pode observar através das participantes do estudo, as *Estratégias de EBS* utilizadas são várias, sendo que muitas outras foram referidas, embora não citadas, por impossibilidade de transpor tudo, no entanto fica um exemplo de uma estratégia de compensação.

“(...) Se não podemos correr, nós caminhamos, não é? Se não podemos andar com uma sachola no jardim, eu posso usar um sachinho pequenino para tirar umas ervas, nós nunca podemos é acomodarmo-nos e eu acho que é tudo uma questão de mentalização e mentalizarmo-nos que os anos estão a passar, mas só em idade.” (EBS 03)

Na categoria *Constrangimentos ao EBS*, as participantes salientam condições ou aspetos que podem constituir obstáculo e condicionar esta forma positiva de envelhecer. Assim, foram apontadas a fragilidade psicológica, uma visão mais pessimista dos acontecimentos e da vida, a falta de interesse pela vida, a dificuldade em superar acontecimentos negativos e o isolamento.

“Há pessoas que são mais pessimistas, que se metem muito dentro delas, não convivem, não saem, não se dedicam muito à família (...) E pronto e neste caso é quando custa mais aceitar a reforma, falta aquele ritmo de trabalho, a convivência com as colegas.” (EBS 03)

“(...) infelizmente há pessoas que a vida é difícil, e a vida sendo difícil, a pessoa envelhece mesmo (...) o que leva as pessoas a estarem mais limitadas num sentido, é a saúde, a questão da saúde (...)” (EBS 08)

“(...) porque nós vemos muitos idosos isolados e sozinhos (...) A quem tudo falta e nada tem. E a esses principalmente falta-lhes tudo, falta-lhes meios, falta-lhes convívio, sei lá! Outros são até pessoas muito mentalmente muito saudáveis, mas não tem com quem conviver (...) e depois porque a família já não tem tempo, muitas vezes e eles ficam entregues a si próprios, digamos, aos seus vícios (...) há situações que os idosos são muito abandonados.” (EBS 01)

De referir que também a falta ou limitação de poder económico, sendo esta uma condição que limita ou impede o acesso a recursos e serviços promotores de EBS, nomeadamente médicos, férias, viagens, espetáculos, alimentos de qualidade entre outros.

“É as pessoas terem acesso a determinadas coisas, que não têm se não tiver poder económico (...) a pessoa não se alimenta bem, não tem possibilidade de ir a médicos, que não faz exames de rotina, pessoas que não têm possibilidade de passar umas férias, tudo isso não dá qualidade de vida às pessoas.” (EBS 03)

É possível depreender através da análise das entrevistas que são vários os constrangimentos ao EBS, sendo condição praticamente transversal a todas as participantes a falta de interesse pela vida, o comodismo e o não aceitar a velhice como um período natural da vida em que pode existir crescimento, aprendizagem, qualidade de vida e bem-estar.

“(...) o parando o interesse pelas coisas, o interesse pela vida, leva à limitação de tudo. Olhe inclusivamente da mobilidade muitas vezes, leva por exemplo se as pessoas não exercitam o cérebro, leva, leva a pessoa a ter as demências, não quer dizer que vão mantendo procurando manter o cérebro em atividade, que não venha as demências.” (EBS 02)

“A pessoa quando atinge uma determinada idade, deixa de trabalhar e se pensa agora estou velha, então fica mesmo (...) Porque eu acho que isso é um

comodismo por parte dessas pessoas, levam-nas a ter um envelhecimento precoce.” (EBS 02)

Na categoria *Como Envelhecer com Sucesso* as participantes apresentam sugestões, conselhos e orientações para envelhecer bem, baseadas no que consideram mais adequado, mas também fundamentado naquilo que praticam, desde a realização de atividades, como leitura, caminhadas e ocupação dos tempos mais livres.

“Olha a primeira coisa é encarar a vida com positivismo, sempre! Temos que pensar nas coisas sempre pela positiva e quando alguma coisa menos boa aparece, tentar que isso não nos deite abaixo, mas pelo contrário, lutar contra isso mais possível.” (EBS 01)

“Caminhar, andar fora de casa, fazer atividades, ir ao ginásio, ir a uma piscina, sei lá ir com... Há quem goste de conviver num café, quer seja num centro de dia de um lar, quer seja de uma instituição da localidade (...) Sei lá, falar com a família, com os amigos, com os vizinhos, isso depois, depende de cada pessoa!” (EBS 06)

“Afastarem-se da televisão, porque há pessoas que é a vida delas e estão a envelhecer, estão agarradas ao televisor, claro que quem vive sozinho ter o televisor é uma companhia, nem estão a ligar, mas é uma companhia (...) Ai leiam, leiam que é muito importante.” (EBS 05)

As atividades para além de proporcionarem bem-estar, permitem manter a mente ocupada e minimizam pensamentos mais negativos, assim como podem retardar processos demenciais. Ou seja, outra orientação é manter uma atitude positiva face à vida e ao envelhecimento.

“Pôr a nossa mente a trabalhar, os nossos músculos a trabalhar, isso é o principal para se envelhecer com sucesso. Fazer uma vida ao ar livre, o interior da casa é muito bom à noite, para descansar, mas depois durante o dia, nós temos que conversar, temos que conviver, nunca nos metermos em casa.” (EBS 02)

“(...) a pessoa dentro do seu ramo deve tentar manter alguma atividade, porque senão as coisas, o processo é mais acelerado, o processo de envelhecimento mental, se a pessoa não se mantiver ativa, é muito mais acelerado.” (EBS 02)

É possível depreender após análise de conteúdo que as participantes de modo geral aconselham as pessoas a pensar no EBS como algo natural, sendo o funcionamento psicológico determinante para tal. Referem também a importância fundamental da família, dos amigos, do convívio, da participação social, da atividade física e cognitiva. Ou seja, claramente é destacado um estilo de vida e uma forma de encarar o envelhecimento que potencia o envolvimento com a vida, com os outros e o compromisso em não “baixar os braços”, não se entregar, não ceder ao desânimo, ao isolamento e ao fatalismo como ingredientes fundamentais nesta aventura que é viver e envelhecer com sucesso/bem/positivamente.

Discussão dos Resultados

Após a apresentação e descrição dos resultados obtidos, interessa analisar e interpretar os mesmos à luz do quadro conceptual e empírico no domínio. A presente discussão de resultados será organizada em função do objetivo do estudo proposto, isto é aprofundar a compreensão da perspectiva das pessoas mais velhas sobre EBS. Considerando a dimensão representacional que este tema envolve, optou-se por estudar o fenómeno numa perspectiva qualitativa, valorizando as experiências e conhecimentos numa perspectiva de ciclo de vida. Da análise de conteúdo das entrevistas emergiu um tema comum – *A Arte de Envelhecer?*, uma vez que o envelhecimento é assumido pelas participantes como um processo que coloca desafios e exigências aos quais é necessário responder com sabedoria, contendo uma componente de desconhecimento e incerteza. Este tema agrega três domínios: (1) *Envelhecer: dimensão pessoal*; (2) *Envelhecer: dimensão contextual*; e (3) *Uma visão de EBS*. Neste sentido, o conteúdo das entrevistas é cruzado pelo posicionamento das pessoas mais velhas sobre o EBS decorrente essencialmente da sua experiência de vida.

Com base nos resultados apresentados pelas participantes depreende-se que estas assumem o envelhecimento como um processo multifacetado isto é que integra várias dimensões distintas, mas que se influenciam mutuamente, como por exemplo ao nível das manifestações físicas, psicológicas e sociais. Este é um dos primeiros aspetos que nos parece importante destacar. Do ponto de vista do conceito, a perspectiva das nossas participantes aproxima-se do conceito científico de envelhecimento, isto é, também para as nossas participantes o envelhecimento é um processo multidimensional, que ocorre na dimensão física, psicológica e social do funcionamento humano (Baltes, 1997).

Mais especificamente, ao nível da dimensão física as participantes referem que há efetivamente perdas que se acentuam com a idade, principalmente ao nível motor e ósseo. Já a nível psicológico estas defendem que o envelhecimento lhes trouxe ganhos, como sabedoria, tranquilidade, paz interior, tolerância, no entanto também houve perdas, sendo estas mais a nível da memória. Ao nível social defendem que as perdas

foram notórias, principalmente na redução dos contactos e papéis sociais, mas também uma maior proximidade e intensidade de certas relações, nas mais íntimas ou significativas. Face ao exposto, é possível depreender que as descrições efetuadas pelas participantes estão de acordo com os dados da literatura, uma vez que o envelhecimento está associado a ganhos e a perdas. Neste sentido, segundo Baltes e Baltes (1998), o envelhecimento é um processo ilustrado no funcionamento cognitivo, recorrendo os autores ao modelo do processo dual para explicar estas alterações que assentam nas pragmáticas fluídas e cristalizadas da inteligência. A análise dos resultados obtidos demonstrou que as participantes referem que com o avançar da idade se verificam evidências de um declínio nas mecânicas cognitivas de base biológica, como por exemplo a perda de memória. No entanto, estas perdas poderão ser compensadas pelas pragmáticas cognitivas, culturalmente determinadas e baseadas no conhecimento, como por exemplo a sabedoria. Deste modo, a maioria dos adultos é capaz de lidar cognitivamente com os problemas do quotidiano, no entanto na terceira idade as mecânicas cognitivas atingem um nível de debilidade que diminui o funcionamento intelectual. Também a perspetiva desenvolvimental do ciclo de vida ("life span") de Baltes e M. Baltes (1990) preconiza que o desenvolvimento humano é um processo inevitável de ganhos e perdas, que decorrem desde a concepção até à morte, permitindo realçar a natureza contínua do desenvolvimento humano, numa permanente relação entre os fenómenos antecedentes e consequentes. Assim, as participantes reconhecem que existem diferentes formas de envelhecer, mencionando que é possível envelhecer bem e que é possível envelhecer mal (envelhecimento normal, patológico e ótimo), decorrentes da presença ou ausência de determinadas condições, acontecimentos experienciados ou fatores que contribuem para a heterogeneidade/diversidade neste processo, que muito se deve à atitude que se tem perante a vida. Sobre o assunto Fernández-Ballesteros (2009) defende que cada ser humano age, pensa e sente de modo distinto, sendo de ressaltar que a forma como se envolve com as circunstâncias históricas, sociais, ambientais influencia o desenvolvimento e o envelhecimento. A partir deste princípio pode deduzir-se que o ser humano é um agente ativo num mundo em mudança. A causalidade depende das transações entre a pessoa, o seu comportamento e os seus

contextos multiníveis. Deste modo, as participantes reconhecem também a heterogeneidade do envelhecimento à semelhança do que é assumido pela literatura, e apontam como fatores para esta heterogeneidade características pessoais/traços de personalidade, características contextuais e características históricas. Assim, do ponto de vista pessoal consideram que pessoas mais otimistas com maior abertura à experiência e à novidade reagem melhor a acontecimentos inesperados, lidam melhor com a mudança e mantêm uma visão positiva sobre a vida e o futuro. Estes relatos vão de encontro com o descrito na literatura, salientando Baltes e M. Baltes (1990) a importância de uma visão otimista da vida, como forma de compensar as perdas que vão ocorrendo, atribuindo-as a fatores externos e acentuando positivamente o que subsiste. De acordo com o descrito, verificou-se através do relato das participantes que estas têm consciência do próprio envelhecimento, reconhecendo as rugas, as limitações físicas e as perdas de memória, como consequência do seu envelhecimento, todavia referem que as mesmas não são impeditivas da felicidade. De um modo geral, as participantes demonstraram possuir uma noção de que o envelhecimento ocorre ao longo da ontogénese, mas que, no entanto, há um momento na vida em que este se percebe como eminente, podendo-se esse momento ser a perda de um ente querido, o confronto com o envelhecimento dos pais ou amigos próximos. Esta visão é concordante com a literatura, uma vez que o desenvolvimento é visto como um processo contínuo, multidimensional e multicausal sujeito a uma série de influências, mudanças e interações, marcado ainda por constantes ganhos e perdas (Baltes & Baltes, 1997). Da análise efetuada às entrevistas, verificou-se um outro aspeto importante para o processo de envelhecimento, relacionado com o espaço físico, a casa, a comunidade, os vizinhos, a família, a possibilidade de acesso a bens e serviços, infraestruturas adequadas, nomeadamente espaços verdes, espaços culturais e de lazer, entre outros, reconhecendo as participantes que esta fase da vida é de maior debilidade. Estes resultados estão de acordo com Kahana e Kahana (2005) que consideram o contexto temporal, espacial e social em que as pessoas se desenvolvem como tendo impacto positivo ou negativo sobre o seu próprio desenvolvimento. As participantes indicam ainda como importante para o processo de envelhecimento o envolvimento em determinado tipo de atividades como é o caso do voluntariado,

referindo-o como uma mais-valia para os idosos, principalmente ao nível da companhia que lhes proporcionam, apesar de nesta fase das suas vidas não sentirem essa necessidade. Segundo a OMS (2005), apoio social, paz e proteção contra a violência, ambiente físico, adequação de estilos de vida mais saudáveis são determinantes no bem-estar da pessoa idosa.

Segundo as participantes, a forma como se encara o processo de envelhecimento é fundamental para se envelhecer bem ou mal, sendo unânime que todas consideram o amor da família e a sabedoria alcançada como fundamental. Para Fonseca (2005b) uma abordagem interdisciplinar no processo de envelhecimento permite efetivamente a compreensão positiva do funcionamento humano na velhice.

No que se reporta ao EBS, as participantes têm uma conceção deste processo como uma forma positiva de envelhecer, com mais qualidade e sucesso. Esta visão é concordante com a literatura, nomeadamente a posição de Lehr, Seiler e Thomaes (2002) que consideram a satisfação com a vida como um constituinte central do EBS. Neste sentido, para além de todas as participantes reconhecerem que é possível envelhecer bem, conseguem apontar fatores potenciadores para este modo de envelhecer, sendo que na generalidade afirmam ter uma vida com felicidade, alegria, tranquilidade, liberdade, apontando como importante desfrutar da sua vida de modo enriquecedor sempre na presença de amor e carinho da família. Fazem muita alusão ao tempo de qualidade que passam com os netos referindo que estes contribuem para a jovialidade e satisfação, sendo para a maioria das participantes um valor fundamental. Estes aspetos estão em concordância com o modelo teórico de EBS de Kahana e Kahana (2005), uma vez que os autores procuram operacionalizar o EBS através de indicadores como estados afetivos positivos, vida com sentido e manutenção de atividades e relações com valor. Ainda neste sentido, os resultados obtidos apontam para a importância dada aos exemplos positivos que se encontram ao longo da vida e as boas recordações que fazem farte das memórias, maioritariamente positivas. Outro fator enunciado como potenciador do EBS, prende-se com a autonomia para os cuidados básicos, alimentação e saúde, controlo sobre a sua própria vida, independentemente do grau de limitação que possam vir a sofrer. O pensamento de Rowe e Kahn (1998) está de acordo com os resultados obtidos, uma vez

que o EBS engloba a manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença relacionada com a prática de hábitos de vida saudáveis para a diminuição de riscos, para além do envolvimento com a vida. De salientar também como fator potenciador de EBS indicado pelas participantes, a possibilidade de realizarem atividades que lhes proporcionam prazer e realização pessoal (e.g. atividades domésticas, trabalhos manuais, educação física, leitura, passear, ler, jardinagem, apoiar a família, ouvir música, usufruir da casa), ou seja atividades que promovem um compromisso com a vida, tal como refere Rowe e Kahn (1998). Para estes autores o EBS vai para além do potencial que envolve atividade, sendo um compromisso com a vida. Existe a preocupação com as relações que se mantêm com os outros, assim como com os comportamentos produtivos. Ressalva-se que as relações e atividades regulares dão sentido e emoção à vida, verificando-se a preocupação em descobrir e redescobrir as relações e atividades que oferecem proximidade e significado. As participantes mencionam ainda a facilidade em aceder aos recursos e serviços face às suas necessidades, a possibilidade de se manterem ativas, de estarem integradas na sociedade e em comunicação com os outros. Estes aspetos são fundamentados para Kahana e Kahana (2005) ao assumirem que a questão dos recursos internos têm impacto positivo na terceira idade, exercendo influência de diversas formas. Não obstante, o stresse cumulativo tem impacto negativo na ativação das adaptações proativas. Um outro aspeto que emerge da análise das entrevistas e que é determinante para o EBS, é a formação académica e os recursos económicos. As participantes indicam que o valor da reforma é fator primordial para que possam desfrutar de determinados prazeres, serviços e recursos que consideram fundamentais para envelhecer com qualidade. Deste modo verifica-se que a escolaridade e os recursos económicos se constituem como principais fatores de EBS. Depreende-se que a visão das participantes é totalmente concordante com a literatura, uma vez que Lupien e Wan (2004) defendem que indivíduos com elevada educação e rendimento são pessoas com maior probabilidade de serem bem-sucedidas ao longo da vida e, por isso vão envelhecer melhor. Também a saúde foi apontada pelas participantes como um fator que muito contribui para o processo de EBS. Partilhando da mesma opinião, Rowe e Kahn (1999) referem critérios para o EBS, sendo os mesmos baixo

risco de doença ou incapacidade relacionado com a doença: funcionamento físico e mental elevado e envolvimento ativo com a vida. A ausência de doença e incapacidade facilita a manutenção do funcionamento físico e mental, favorecendo assim o envolvimento com a vida. As participantes do presente estudo, para além de demonstrarem conhecer fatores potenciadores de EBS, também comprovam ser detentoras dos mesmos, reconhecendo em primeira pessoa o que potencia o EBS, assim como manifestam comportamentos indicadores desse modo de envelhecer. Como tal referem a capacidade para se manterem ativas fisicamente; a prática desportiva; a constante aprendizagem; a abertura à novidade; a convivência com pessoas de várias faixas etárias; o envolvimento com a vida em termos sociais; as relações afetivas próximas, nomeadamente com os filhos, os netos, o cônjuge; a visão otimista do presente e futuro e a capacidade de aquisição de bens e serviços. Nesta linha de pensamento Fernández-Ballesteros (2009) faz alusão às manifestações do EBS perspetivadas pelos indivíduos idosos, destacando-se a atitude e a resiliência psicológica. Face ao exposto, e considerando que o envelhecimento se acentua com o passar dos anos, as participantes utilizam uma série de estratégias para conseguirem envelhecer com sucesso. Sendo que muitas das estratégias assentam nos aspetos que conseguem executar com mais sucesso e onde se sentem mais capazes. Além disso as participantes referem o uso de estratégias como forma de contornar ou ultrapassar as suas limitações e/ou dificuldades. Em 1960 Baltes define a necessidade da existência de um mecanismo de adaptação às condições específicas da velhice, e a procura de equilíbrio entre a capacidade do indivíduo e as exigências do ambiente. Este conceito poderá ser caracterizado pelo equilíbrio e pela utilização de mecanismos de seleção, otimização, compensação (SOC), que cada pessoa utiliza ao longo do ciclo de vida. Para as participantes do estudo o importante aquando do processo de envelhecimento é tomar consciência das perdas e utilizar meios/estratégias para compensar, tal como referiram se não conseguem correr, caminham, se não conseguem trabalhar de sachola, trabalham com um ancinho, o importante é nunca parar. Young, Frick, e Phelan (2009) referem que as mudanças fisiológicas decorrentes do aumento da idade não caminham obrigatoriamente de modo paralelo com os aspetos psicológicos e sociais do envelhecimento, e que estes últimos

podem compensar o declínio fisiológico, através de mecanismos como a resiliência, o *coping*, a otimização e a compensação, permitindo às pessoas envelhecer de forma bem-sucedida. De referir que as participantes valorizam a aprendizagem e a novidade inerente a atividades culturais e de lazer (como viagens), referindo também a leitura e todas as atividades que implicam concentração e exercício da mente, não só como estratégias de EBS, mas como potenciadoras de retardar o processo de envelhecimento. Segundo Kahana e kahana (2005), os mecanismos de recursos internos/predisposições do EBS, como a orientação futura, a satisfação com a vida, a esperança, o altruísmo, a auto-estima, a atitude perante os factos, podem atenuar as situações adversas e têm impacto sobre a qualidade de vida. De salientar como principal mensagem das participantes deste estudo, e utilizando as suas próprias expressões, “mexam-se, mexam-se e mexam-se!”. Em síntese através dos resultados obtidos constata-se que, por um lado há fatores potenciadores de EBS, tais como os recursos externos, e por outro lado recursos internos que permitem o alcance do EBS através do papel ativo que o indivíduo exerce sobre si mesmo e sobre os seus contextos de vida. Esta posição é concordante com a de Baltes e colaboradores (1990), uma vez que estes defendem uma visão da relação entre a pessoa e os seus contextos de vida, assente na plasticidade ao longo de todo o ciclo vital, capacitando a pessoa a exercer um papel ativo na sua própria vida e promovendo o seu desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Apesar da investigação em gerontologia social ter sido caracterizada como rica em dados, mas pobre em teoria (Birren, 1999), nas últimas décadas tem-se verificado uma mudança relevante, nomeadamente com a preocupação crescente de sustentar o desenho da investigação em quadros conceptuais robustos que permitam ler e dar significado às evidências reunidas. Neste contexto, o presente estudo foi também alicerçado conceptualmente nos principais modelos descritos e explicativos do EBS de modo a ser possível “ler” os resultados obtidos. Neste contexto, e tendo em conta que o presente estudo foi desenhado no sentido de compreender como as pessoas mais velhas perspetivam o EBS, parece-nos que podemos assumir que o mesmo foi alcançado na medida em que, tendo em conta as evidências reunidas, podemos afirmar que as pessoas mais velhas que participaram no estudo (1) identificam diferentes formas de envelhecer entre as quais (2) uma que se caracteriza por (a) manter elevado funcionamento em diferentes dimensões, (b) envolvimento com a vida, (c) capacidade de adaptação face às mudanças e/ou perdas e (d) investimentos nas relações sociais significativas; (3) reconhecem a importância de fatores contextuais (ex., serviços, recursos económicos, acessibilidades) e pessoais (traços de personalidade, estratégias de *coping*, abertura à experiência, etc) para o modo como se envelhece; e (4) e a necessidade de desenvolver estratégias para lidar com a mudança associada ao envelhecimento no sentido de “contornar” as perdas ou limitações e potenciar as capacidades ou competências. Assim, da análise de conteúdo das entrevistas emergiram três domínios: (1) *Envelhecer: Dimensão Pessoal*; (2); *Envelhecer: Dimensão Contextual*; (3) *Uma Visão de EBS*, que por sua vez são compostos por um número variável de categorias e subcategorias. As participantes do estudo reconhecem que o EBS engloba um envelhecimento em boas condições físicas, psicológicas e sociais, acompanhado de ganhos e perdas naturais que ocorrem ao longo da ontogénese, aos quais é preciso responder com sabedoria e que caracterizam o processo de envelhecimento (Baltes, 1990). De salientar como crucial a importância do funcionamento psicológico positivo, o amor e carinho da família, o convívio com os amigos, a alegria de viver, a participação social, a atividade física e cognitiva, nomeadamente a adoção de estilos de vida saudáveis com dieta alimentar saudável, acesso a cuidados de saúde, atividades de lazer, entre outros (Rowe & Kahn,

1998). De referir ainda o papel das circunstâncias históricas e culturais, bem como o ambiente físico, o apoio social, a proteção contra a violência, as condições educativas e económicas, sendo estas últimas condições determinantes e promotoras/facilitadoras para o alcance do EBS (Kahana & Kahana, 2005). De acordo com o descrito, a possibilidade de usufruir das condições mencionadas, permite encarar o envelhecimento de forma bem-sucedida e, por sua vez, proporcionar um estilo de vida mais saudável potenciando o envolvimento com a vida, com os outros, e o compromisso em não ceder ao desânimo, ao isolamento e ao fatalismo, sendo estes ingredientes considerados fundamentais para a aventura que é viver e envelhecer com sucesso/bem/positivamente, contrariamente aos outros modos de envelhecer - normal e patológico (Rowe & Kahn, 1998).

O envolvimento ativo com a vida e a realização de atividades, para além de proporcionarem bem-estar, permitem manter a mente ativa/produtiva, e por sua vez, minimizar pensamentos negativos, mantendo assim uma atitude positiva face à vida e ao envelhecimento. É certo que o avançar da idade acarreta alguns declínios inerentes ao processo de envelhecimento (multidimensional, multidirecional e multicausal), sendo deste modo fundamental o recurso a estratégias que permitam minimizar essas mesmas perdas (SOC) e possibilitem às pessoas mais velhas continuar a viver de forma bem-sucedida (Baltes, 1997). De salientar a real importância do papel ativo que cada pessoa exerce na sua própria vida, tendo sempre em consideração a heterogeneidade do processo de envelhecer.

Acreditando que nenhum trabalho de investigação é perfeito, este estudo tal como outros possui limitações. De destacar o tipo de instrumento utilizado na recolha de dados, ou seja o estudo foi realizado apenas com recurso a entrevista semiestruturada, não tendo sido usados outros instrumentos de recolha de dados. Consideramos que a inclusão de outras fontes de informação, como registos de observação ou análise de documentos (ex., fotografias, registos escritos) permitiria uma maior aproximação ao fenómeno em estudo e a triangulação dos dados recolhidos. O recurso apenas à entrevista pode ter limitado a qualidade e profundidade dos dados recolhidos, apesar de, no caso do nosso estudo, as nossas participantes apresentaram uma capacidade discursiva e reflexiva muito adequada, rica e complexa, o que constituiu claramente uma mais-valia do estudo. De

salientar ainda o facto de as participantes serem todos do género feminino, o que obriga a uma leitura contextualizada dos resultados a partir da condição de género. Isto é, a conceção de envelhecimento, de EBS e de como envelhecer com sucesso que os nossos resultados expressam resultam da posição de mulheres mais velhas, nada nos garante que se o estudo tivesse sido conduzido apenas com homens ou com participantes dos dois géneros os resultados seriam similares. Assim, parece-nos que em estudos futuros seria importante incluir a perspetiva e vivência masculina sobre o EBS. Ao mesmo tempo, parece-nos que estudos futuros poderão também atender a outras características dos participantes que, numa linha qualitativa, são relevantes, nomeadamente condição sociodemográfica, educativa, 4ª idade, entre outras.

Apesar destas limitações parece-nos que os resultados deste trabalho trazem implicações relevantes para a prática gerontológica. Assim, parece-nos fundamental que os profissionais no domínio reconheçam e potenciem as estratégias, recursos e perspetivas que as pessoas mais velhas possuem com vista a promover o EBS. Qualquer intervenção poderá potenciar os seus efeitos/resultados se tiver em conta a experiência e o percurso de vida das pessoas, pois poderá encontrar “alavancas” que podem potenciar o que é feito, como é feito. Muito provavelmente a intervenção deve contemplar a participação/envolvimento das pessoas mais velhas mesmo na fase de desenho para que possa ser contextualizada e específica para atender às características dos potenciais alvos. Além disso, os nossos resultados reforçam a importância de variáveis pessoais e contextuais na promoção do EBS, nomeadamente o acesso a recursos/serviços, o reforço dos vínculos emocionais, a adoção de estilos de vida ativos e saudáveis, a participação/envolvimento com a vida e aprendizagem ao longo da vida. Assim, se as intervenções promotoras do EBS contemplarem estes aspetos terão, muito provavelmente, mais condições de irem ao encontro das experiências das pessoas, e nesse sentido as mesmas pessoas identificar-se-ão mais facilmente com o que lhes é proposto e perceberão melhor os benefícios de tal.

Em suma, do ponto de vista conceptual e empírico, o presente estudo parece reforçar os quadros teóricos de onde emergiu e no qual foi sustentado, quer em termos de perceção, quer no modo como cada participante evidenciou o seu EBS. Envelhecer bem ou com

sucesso parece-nos uma meta a sustentar com fortes implicações para as pessoas, as comunidades e a Sociedade, reconhecendo o potencial de adaptação, aprendizagem e transformação que o ser humano encerra apesar da incompletude da sua arquitetura (Baltes, 1997).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antonucci, T. C., Lansford, J. E., Akiyama, H., Smith, J., Baltes, M. M., Takahashi, K., Fuhrer, R., & Dartigues, J. F. (2002). Differences between men and women in social relations, resources deficits, and depressive symptomatology during later life in four nations. *Journal of Social Issues*, 58, 767-783.

Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and society*, 16(4), 397-422.

Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental psychology*, 23(5), 611-626.

Baltes, P. B., Reese, H. W., & Nesselroad, J. R. (1977). *Lifespan developmental psychology: Intoduction to research methods*. Monterey, Ca: Brooks - Cole.

Baltes, P. B., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.

Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (1999). *The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 105*. Cambridge: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., & Schaie, K. W. (1974). The myth of the thilight years. *Psychology Today*, 40, 35-38.

Baltes, P. B., & Schaie, K. W. (1976). On the plasticity of intelligence in adulthood and old age. *American Psychologist*, 31, 720-725.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2004). Lifespan Psychology: From developmental contextualism to developmental contextualist biocultural co-construtivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123-144.

Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespain psychology: Theory and Application to Intellectual Functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507.

Baltes, M. M., Freund, A. M., & Horgas, A. L. (1999). Men and women in the Berlin aging study. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 259-281). New York, NY: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsitt, L. P. (1980). Life span developmental psychology. In P. B. Baltes & O. G. Brim, Jr. (Eds.). *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thoughts and actions*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Bass, S. (2009). Toward an integrative theory of social gerontology. In V. Bengtson, D. Gans, N. Putney, & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 347-374). New York: Springer Publishing Company.

Birren, J. (1996). *Encyclopedia of Gerontology. Aging, Age, and the Aged*. New York: Pergamon Press.

Bowling A., & Iliffe S. (2006) Which model of successful ageing should be used? Baseline findings from a British longitudinal survey of ageing. *Age Ageing*, 35, 607–614.

Bowling, A. (2007). Aspiration for older age in the 21 century: what is successful aging? *International Journal of Aging and Human Development*, 64, 263-297.

Brandt, M., Deindl, C., & Hank, K. (2012). Tracing the origins of successful aging: the role of childhood conditions and social inequality in explaining later life health. *Social Science Medicine*, 74(9), 141-145.

Brandtstader, J. (1998). Action perspectives on human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. Vol. 1: Theoretical models of human development (5th ed., pp. 807–863). New York: Wiley.

Bronfenbrenner, V. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.

Buter, R., & Gleason, H. P. (1985). *Enhancing vitality in later life*. New York: Springer.

Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2013). *O envelhecimento em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Carvalho, A. C. S. (2010). *Influência do Género no Envelhecimento* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Castellón, A. (2003). Calidad de vida en la atención al mayor. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 13(3), 188-192.

Castillo, S. (2009). Envejecimiento Exitoso. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(2), 167-174.

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage.

Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de envelhecimento na perspetiva de indivíduos idosos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20(1), 81-86.

Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and Predictors of Successful Aging: A comprehensive Review of Larger Quantitative Studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20.

Duay, D., & Bryan, V. (2006). Senior adult's perception of successful aging. *Educational Gerontology*, 32, 423-445.

Eagly, A. H., & Wood, W. (1991). Explaining sex differences in social behavior: A meta-analytic perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 306-315.

Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.

Fernández-Ballesteros, R. (1986). Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia ya la sociedad. *Psicología evolutiva*, 3, 139-258.

Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Envejecer bien: Qué es y cómo lograrlo*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: The example of Psychogerontology. In L. G. Aspinwall & U. M. S. Staudinger (Eds.), *A Psychology of Human Strengths* (pp. 131- 149). Washington DC: American Psychological Association.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontología social: Una Introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología social* (pp. 31-53). Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active aging: The contribution of psychology*. Hogrefe Publishing.

Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: contribuciones de la psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (Ed.). (2007). *Geropsychology: European perspectives for an aging world*. Germany: Hogrefe Publishing.

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fisher, B. J. (2002). Successful aging and life satisfaction: A pilote study for conceptual clarification. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 239-250.

Fonseca, A. (2004). Uma abordagem psicológica da “passagem à reforma” – *desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação* (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Fonseca, A. M. (2005a). A Psicologia desenvolvimental do ciclo de vida. In A. M. Fonseca (Ed.), *Desenvolvimento humano e envelhecimento: A psicologia desenvolvimental do ciclo de vida* (pp. 77-113). Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca, A. M. (2005b). O envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 285-315). Lisboa: Climepsi Editores.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.

Fries, J. F. (1989). *Aging well: A guide for successful seniors*. Reading, MA: Addison Wesley Publishing Company.

Fries, J. F., Singh, G., Morfeld, D., Hubert, H. B., Lane, N. E., & Brown, B. W. (1994). Running and the development of disability with age. *Annals of Internal Medicine*, 121, 502-509.

Gould, R. L. (1977). *Ontogeny and Phylogeny*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.

Gould, R. L. (1981). *The Mismeasure of Man*. New York: Norton.

Guralnik J. M., & Kaplan, G. A. (1989). Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County Study. *American Journal of Public Health*, 79, 703-708.

Havighurst, R. J. (1963). Activity theory of aging. In R. H. Williams, C. Tibbits, & W. Donahue (Eds.), *Process of aging* (pp. 299-320). New York: Atherton Press.

Hsu, H. C. (2011). Impact of morbidity and life events of successful aging. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 23(4), 458-469.

Instituto Nacional de Estatística (INE, 2002). *O envelhecimento em Portugal. Situação sócio-demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011). Censos 2011: *Resultados provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Instituto Nacional de Estatística (INE, 2012). Censos 2011- resultados definitivos. Retirado de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554.

Iwamasa, G. Y., & Iwasaki, M. (2011). A new multidimensional model of successful aging: perceptions of Japanese. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 26(3), 261-78

Jopp, D., & Smith, J. (2006) Resources and life-management strategies as determinants of successful: On the protective effect of selection, optimization, and compensation. *Psychology and Aging*, 21(2), 253-265.

Kahn, R. L. (2002). On "successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn". *The Gerontologist*, 42(6), 725-726.

Kahn, R. L. (2003). Successful aging: intended and unintended consequences of a concept. In Poon, L. W., Gueldner, S.H., & Sprouse, B. M. (Eds.). *Successful aging and adaptation with chronic diseases* (pp. 55-82). New York: Spring Publishing Company.

Kahana, B., Kahana, E., Namazi, K., Kercher, K., & Stange, K. (1996). The role of pain in the cascade from chronic illness to social disability and psychological distress in late life. In D. I. Mostofsky & J. Lomranz (Eds.), *Handbook of pain and aging* (pp. 185-204). New York: Plenum Press.

Kahana, E., & Kahana, B. (2001). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. En V. Bergtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 18-41). New York: Springer Pub.

Kahana, E., & Kahana, B. (2003). Contextualizing successful aging: New direction: New direction in age-old search. In R. Settersten, Jr. (Ed.), *Invitation to the life course: A new look at old age* (pp. 225-255). Amityville, NY: Baywood Publications.

Kahana, E., King, C., Kahana, B., Menne, H., Webster, N. J., Dan, A., Kercher, K., Bohne, A., & Lechner, C. (2005). Successful aging in the face of chronic disease. In M. L. Winkle, P. J. Whitehouse & D. L. Morris (Eds.), *Successful aging through the life span: intergenerational issues in health* (pp.101-122). New York: Spring Publishing Company, Inc.

Kinsella, K., & Velkoff, V. A. (2001). *An aging world: 2001*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.

Knight, T., & Ricciardelli, L. A. (2003). Successful aging: Perceptions of adults aged between 70 and 1001 years. *International Journal of Aging and Human Development*, 56, 223-246.

Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 13, 349-357.

Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer, & M. P. Lawton (Eds.). *Psychology of adult development and aging* (pp. 619-624). Washington DC: American Psychology Association.

Lehr, U. (1980). *Psicologia de la Senectud*. Barcelona: Herder.

Lehr, U. (1982). Socio-psychological correlates of longevity. *Annual Review of Gerontology and Geriatric*, 3, 102-147.

Lehr, U., Seiler, E., & Thoma, H. (2000). Aging in a cross-cultural perspective. In A. L. Comunian, & U. P. Gielen (Eds.), *International perspectives on human development* (pp. 571-589). Lengerich: Pabst Science Pub.

Lerner, R. M., & Busch-Rossnagel, N. A. (Eds.) (1981). *Individuals as producers of their own development: A life-span perspective*. New York: Academic Press

Levy, B. R., & Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: successful memory among the american deaf and in china. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 935- 943.

Lupien, S. J., & Wan, N. (2004). Successful ageing: from cell to self. *Philosophical Transaction of the Royal Society of London: Biological Sciences*, 359(1449), 1413-1426.

Maddox, G. L. (1987). Aging differently. *The Gerontologist*, 27(5), 557-564.

Magnusson, D. (Ed.) (1996). *The life span development of individuals: Behavioral, neurobiological, and psychosocial perspectives*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia* (3ªed.). Campinas: Alinea.

Organização Mundial de Saúde (2001). *Mental health resources in the world: Initial results of Project ATLAS*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.

Organização Mundial de Saúde (2002). *Active ageing, a policy framework*. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf.

Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.

Organização Mundial de Saúde (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Retirado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01por.pdf?ua=1

Palmore, M. (1979). Predictors of Successful Aging. *The Gerontologist*, 19, 427-431.

Parslow, R. A., Lewis, V. J., & Nay, R. (2011). Successful aging: development and testing of a multidimensional model using data from a large sample of older Australians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2007-2083.

Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Coords). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp.21-45). Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, C., & Ribeiro, Ó. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Porto: Lidel.

- Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Peel, N. M., McClure, R. J., & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral Determinants of Health Aging. *American Journal of Prevention Medicine*, 28, 298-304.
- Perlin, L. L., & McKean, M. (1996). Stress and the life course: a paradigmatic alliance. *The Gerontologist*, 36, 239-247.
- Phelan, E., & Larson, E. (2002). Successful aging. *Journal of American Geriatric Society*, 50(7), 1306-1308.
- Phelan, E., Anderson, L., LaCroix, A., & Larson, E. (2004). Older adults View of "Successful Aging" – How do they compare with researcher's definition? *Journal of American Geriatrics Society*, 52(2), 211-216.
- Reichard J., Sengupta, G., Deep C. A., Palinkas L. A., & Jest D. V. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567-575.
- Ribeiro, Ó., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Porto: Lidel.
- Ribeiro, P. C. C., Neri, A. L., Cupertino, A. P. F. B., & Yassuda, M. S. (2009). Variabilidade no envelhecimento ativo segundo género, idade e saúde. *Psicologia em estudo*, 14 (3), 501-509.
- Riley, M. (1998). Letters to the editor. *The Gerontologist*, 38(2), 151.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1999). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997): Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon/Random House.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996): A life Model of Successful Aging. *American Psychologist*, 51, 702-714.
- Liang, J., Shaw, B., Krause, N., Bennett, J., Blaum, C., Kobayashi, E., Fukaya, T., Sugihara, Y., & Sugisawa, H. (2003). Changes in functional status among older adults in Japan: successful and usual aging. *Psychology and Aging*, 18(4), 684-695.

Sinnot, J. D., & Shifren, K. (2001). Gender and aging: Gender differences and gender roles. In Birren, J. E., & Schaie, K. W. (5th Ed.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 454-476). San Diego, CA: Academic Press.

Smith, J., & Baltes, P. B. (1998). The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging, 13*, 676-695.

Tate, R. B., Lah, L. & Cuddy, E. (2003). Definition of successful aging by elderly canadian males: the manitoba follow-up study. *The Gerontologist, 43*, 735-744.

Thomae, H. (1975). *Patterns of successful aging*. In H. Thomae (Ed.). *Patterns of aging*. Babel: Karger.

Thomae, H. (1976). Patterns of aging: Findings from the Bonn longitudinal study of aging. *Contribution to Human Development, 3*(8), 179.

Vaillant, G. E. & Vaillant, C. O. (1990). Natural history of male psychological health, XII: a 45-year study of predictors of successful aging at age 65. *American Journal of Psychiatry, 147*(1), 31-37.

Vara, M. (2012). O olhar do gerontólogo. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e prática da gerontologia* (pp. 65-67). Viseu: PsicoSoma.

Vasconcelos K. R. B., Lima, N. A., & Costa, K. S. (2007). O Envelhecimento ativo na visão de participantes de um grupo de terceira idade. *Fragmentos da Cultura, 17*(3), 439-453.

Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *European Journal of Ageing, 2*, 2-12.

Wenger, G. (2001). Interviewing old people. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of Interview Research: Context and Method* (pp. 259-278). London: Sage.

Whitebourne, S. K. (2005). Successful aging: Introductory perspectives. *Research and Human Development, 2*, 99-102.

World Health Organization (2007). *World Health Statistics*. Geneva: World Health Organization.

Williams, R. H., & Wirths, G. G. (1965). *Lives through the years: Styles of life and successful aging*. New York: Atherton Press.

Yoon, G. (1996). Psychosocial facts for successful ageing. *Australian Journal of Ageing, 15*, 69-62.

Young, Y., Frick, K. D., & Phelan, E. A. (2009). Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(2), 87-92.

